PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

(REVUE D'ASSURANCES)

DWUMIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM UBEZPIECZENIOWYM
I EKONOMICZNYM

ORGAN ZWIĄZKU PRYWATNYCH ZAKŁADÓW
UBEZPIECZEŃ W POLSCE.



WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI

ROK VIII LIPIEC — SIERPIEŃ 1929 r. ZESZYT 4

PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

ORGAN ZWIĄZKU
PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE.
Dwumiesięcznik Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym.
WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI.

TREŚĆ:

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Chmielna 2. Tel. 265-45.
Konto w P. K. O. Nr. 57.85.

Prenumerata półroczna (wraz z przesyłką):

w Warszawie . . . . 3.00 złp.
na prowincji . . . . 3.30 złp.
zagranicą . . . . 1 dol. U.S.A.

CENA OGŁOSZEŃ:

Cała strona . . . . 40.00 złp.
Pół strony . . . . 25.00 „
1/4 strony . . . . 15.00 „

Cena zeszytu pojedyńczego — 1.25 złp.

ROK VIII LIPIEC — SIERPIEŃ 1929 r. ZESZYT 4

PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

ORGAN ZWIĄZKU
PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE.
DWUMIESIĘCZNIK
Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym
WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI.

KALKULACJA INTERESU UBEZPIECZENIOWEGO W POLSCE.

BILANSE powstałych po wojnie zakładów ubezpieczeń rzeczowych (bo o takich tu będzie mowa) w Polsce wykazują, że zakłady te w większości swojej stanowią małe przedsiębiorstwa z aparatami, zakrojonymi na miarę interesów wielkich, i że pozornie operują dużemi cyframi, a same w gruncie rzeczy obracają się w granicach cyfr nieznacznych i dla siebie samych pracują naogół słabo, co łatwo może skonstatować każdy, kto umie dobrze czytać bilanse. Przyczyną tego stanu rzeczy jest niestosowanie się zakładów ubezpieczeń w swojej działalności do właściwych zasad, wymaganych przy kalkulacji interesu ubezpieczeniowego, do czego, zresztą, sprowadziła je niszczycielska wprost konkurencja. Asekuracja, jako przedsiębiorstwo niezmiernie złożone, oparte na obserwacji wypadków losowych, a więc na nauce matematyczno-statystycznej, zahaczające o przeróżne dziedziny wiedzy ludzkiej, nie może być porównywana do jakiegokolwiek innego rodzaju handlu. Asekuracja przeto musi wymagać ściślejszej kalkulacji swojego złożonego interesu, kalkulacji, zależnej w zupełności od wypróbowanych już stałych i niewzruszonych zasad ubezpieczeniowych, z poniechaniem których ginie asekuracja właściwa, a na jej miejsce zjawia się jakaś ryzykowna gra handlowa, stawiająca zakład ubezpieczeń co do utrzymania go w gotowości do wypełnienia swojego celu pod wielkim znakiem zapytania.

Kalkulacja interesu ubezpieczeniowego takiego zakładu, który istnieje niedawno, posiada niewielki kapitał zakładowy, a kapitałów zapasowych nie posiada prawie żadnych, musi być przeprowadzona z wielką ostrożnością, gdyż jako dane do tej kalkulacji służą mu zasadniczo tylko zbiór składki i warunki reasekuracyjne, bo „dodatek manipulacyjny", używany dotąd w kalkulacji z konieczności, nie stanowi danych trwałych. Zakład taki przy prowadzeniu swojego przedsiębiorstwa nie może się na nic innego oglądać:

ani na kapitał zakładowy, bo ten nie jest przeznaczony na pokrywanie szkód lub kosztów administracyjnych, jest raczej gwarancją ostateczną, gdy wyczerpią się inne kapitały zakładu (obrotowy i zapasowy), ani na kapitał zapasowy, którego prawie niema. Jedynie może tu wchodzić w grę kapitał obrotowy, to jest zbiór składki. Kalkulacji finansowej zakładu ubezpieczeń musi towarzyszyć stale dokładna znajomość zasad teorji i techniki ubezpieczeniowej. Rozpoczyna się to już od przyjmowania objektów, deklarowanych do ubezpieczenia. Samo dążenie do pozyskania jaknajwiększej ilości ubezpieczeń, choćby było związane z niezwykłą gorliwością i nakładem pieniężnym, nie stanowi jeszcze o rozwoju i zyskowności zakładu ubezpieczeń rzeczowych. A więc, zakład przedewszystkiem musi kłaść silny nacisk na sposób przyjmowania objektów do ubezpieczenia. Umiejętne kwalifikowanie ryzyk do przyjęcia stanowi tu podstawę do prawidłowej działalności zakładu. Stąd też wyprowadza się zasada, że o przyjęciu ryzyka powinna ostatecznie decydować dyrekcja lub taki organ zakładu, który zna dokładnie jego kalkulację finansową. A wszak każdy zakład inaczej kalkuluje swój interes ubezpieczeniowy, choć metody kalkulacji są jedne.

Przy przyjmowaniu ubezpieczeń należy zwrócić uwagę naprzód na subjektywną i objektywną stronę ryzyka, aby ocenić dokładnie, czy ryzyko wogóle kwalifikuje się do przyjęcia. Zbadanie strony subjektywnej ryzyka, jakie zakład zamierza na siebie przyjąć, w naszych warunkach jest rzeczą bardzo ważną, wiadomo bowiem powszechnie, że w Polsce do 85% szkód ogniowych należy do szkód spekulacyjnych, a i w innych działach ubezpieczeń rzeczowych, zwłaszcza w dziale kradzieżowym, również spekuluje się na ubezpieczeniu. Dopiero po względach subjektywnych przy przyjmowaniu ubezpieczeń następują inne względy, z których również ważny jest wzgląd objektywny. Strona objektywna ryzyka ubezpieczeniowego jest wprawdzie do pewnego stopnia zabezpieczona w kalkulacji taryfowej stopą składki, sprecyzowaną odpowiednio do niebezpieczeństwa ryzyka i daje się ująć w ramy statystyczne, co sprawia, że pod tym względem zakład ubezpieczeń nie idzie na ślepo. Mimo to, że strona ryzyka objektywna przy dobroci ryzyka pod względem subjektywnym pozwala na przyjęcie objektu do ubezpieczenia, to jednak zakład ostrożniejszy i tu czyni należną selekcję ubezpieczeń, pragnąc mieć portfel ryzyk doborowych, chociaż ze względów społecznej celowości ubezpieczenia ryzyka objektywnie gorsze, a nawet zupełnie złe, nie powinny być przez zakłady odrzucane. Zakłady mają wtedy możność obostrzenia warunków ubezpieczenia, czy to domagając się urządzenia środków prewencyjnych, zabezpieczających do pewnego stopnia przedmiot ubezpieczony przed wypadkiem, lub urządzeń ratowniczych na miejscu ubezpieczenia, czy to stosując zwiększoną stopę składki za ubezpieczenie, czy też obniżając szacunek objektu, czy wreszcie zobowiązując ubezpieczającego do uczestnictwa w pewnej mierze w odszkodowaniu. A już te niekorzystne dla siebie warunki ubezpieczający musiałby przyjąć do kalkulacji własnego niebezpiecznego interesu.

Gdy już strona subjektywna i objektywna ubezpieczenia jest dostatecznie zbadana i ryzyko zakwalifikowane zasadniczo do przyjęcia, następuje dalszy proces kalkulacji zakładu pod względem prawidłowego reasekurowania ubezpieczenia. Tutaj zasadą trwałej egzystencji zakładu ubezpieczeń jest wyrobienie sobie portfelu ilościowo największego, ale złożonego z ubezpieczeń co do wysokości sum tak dobranych w różnych kategorjach ryzyk, aby sumy te mogły być jaknajniżej reasekurowane, to znaczy, aby z sum tych możliwie największą część zakład mógł trzymać na udziale własnym, boć przecie cały interes zakładu, który obrazuje się w końcu każdego roku operacyjnego w bilansie musi być obliczony na **„udział własny"**.

Tym sposobem w planie swojej działalności zakład powinien sobie dokładnie obliczyć ułamek średni roczny udziału własnego na każdy dział prowadzonych przez siebie ubezpieczeń rzeczowych, który byłby średnio w roku tak wysoki, iżby kalkulacja przy zastosowaniu tego ułamka wypadła zyskownie. Zakład przeto przy przyjmowaniu ubezpieczeń pod względem reasekuracyjnym musi ciągle orjentować się według tej wysokości własnego udziału i reasekurować poszczególne sumy ubezpieczenia według niebezpieczeństwa ryzyka tak, aby ułamki na udział własny, stosowane w ciągu roku, nie złożyły się na średni roczny **niższy** (wyższy być może) od zakreślonego w kalkulacji. Trzeba za tem stale śledzić i ciągle się sprawdzać. W tym celu zakład musi w granicach własnych zasobów i warunków reasekuracyjnych opracować z całą starannością tabelę udziałów własnych na jedno ryzyko w różnych kategorjach ubezpieczeń w każdym dziale osobno. Maksyma własnego udziału powinny być tak obliczone, aby zakład mógł je z całym spokojem przy ryzykach, oczywiście, subjektywnie i objektywnie zakwalifikowanych do przyjęcia, wyczerpać do pełnej wysokości.

Wobec tego, że reasekuracyjna tabela maksymalna w ryzykach złych nie pozwala zakładowi trzymać na własnym udziale dużo, przeto w ryzykach dobrych trzeba bezwarunkowo wyrównać wysokość zakreślonego sobie średniego rocznego udziału własnego już to reasekurując je nisko, już też niereasekurując wcale.

A więc, przyjmijmy do kalkulacji ubezpieczenie zupełnie dobre, stanowiące jedno ryzyko w ogólnej sumie ubezpieczenia Zł. 2.000.000.— przy maksymalnym udziale własnym Złotych 50.000.—. Ubezpieczenie takie może być przyjęte w następującej wysokości:

1)	$2\frac{1}{2}$%	czyli	Zł.	50.000.—	przy	reas.	0	udz.	wł.	100%
2)	5%	„	„	100.000.—	„	„	50%	„	„	50%
3)	$6\frac{1}{4}$%	„	„	125.000.—	„	„	60%	„	„	40%
4)	$8\frac{1}{4}$%	„	„	165.000.—	„	„	70%	„	„	30%
5)	$12\frac{1}{2}$%	„	„	250.000.—	„	„	80%	„	„	20%
6)	25%	„	„	500.000.—	„	„	90%	„	„	10%
7)	50%	„	„	1.000.000.—	„	„	95%	„	„	5%

Gdy „maximum" udziału własnego na tego rodzaju pierwszorzędne ryzyko zostało skalkulowane wyżej, np. na Złotych 100.000.—, wówczas z sumy Zł. 2.000.000.— na **jedno ryzyko** można przyjąć:

1)	5%	czyli Zł.	100.000.—	przy reas.	0	wł. udz.	100%
2)	10%	„ „	200.000.—	„ „	50%	„ „	50%
3)	12%	„ „	250.000.—	„ „	60%	„ „	40%
4)	$16^3/_4$%	„ „	335.000.—	„ „	70%	„ „	30%
5)	25%	„ „	500.000.—	„ „	80%	„ „	20%
6)	50%	„ „	1.000.000.—	„ „	90%	„ „	10%
7)	100%	„ „	2.000.000.—	„ „	95%	„ „	5%

Gdy zakład jest w możności „maximum" własnego udziału przy tych ubezpieczeniach skalkulować jeszcze wyżej niż Zł. 100.000.—, to jest rzeczą jasną, że znajdzie się w lepszej sytuacji co do możności przyjęcia ubezpieczenia w sumach wyższych od podanych w przykładzie przy reasekuracji niższej.

Z powyższej kalkulacji wynika, że przy ubezpieczeniach, stanowiących pod względem subjektywnym i objektywnym ryzyko pierwszorzędne, gdy są przyjęte w sumach, oznaczonych pod pozycjami 1, 2, 3, zakład postępuje prawidłowo, gdyż pracuje dla zysków własnych; gdy zakład przyjmuje takie ubezpieczenie w sumach, oznaczonych pod pozycjami 4 i 5, zaczyna przeważnie pracować dla reasekuratora i cokolwiek dla siebie, lecz gdy je przyjmuje pod poz. 6 i 7, wówczas pracuje wyłącznie dla reasekuratora najczęściej w całości swojego interesu ze szkodą własną.

Przy ryzykach niebezpiecznych, dla których dobrze skalkulowane „maximum" własnego udziału wynosi zaledwie Zł. 5.000.— przy sumie ubezpieczenia na 100% Zł. 500.000.— (np. w ogniu — młyn, tartak, zbiorówka włókiennicza, rolne, leśne ryzyka) z sumy powyższej można przyjąć:

1)	1%	czyli Zł.	5.000.—	przy reas.	0	udz. wł.	100%
2)	2%	„ „	10.000.—	„ „	50%	„ „	50%
3)	$2^1/_2$%	„ „	12.500.—	„ „	60%	„ „	40%
4)	$3^1/_3$%	„ „	16.500.—	„ „	70%	„ „	30%
5)	5%	„ „	25.000.—	„ „	80%	„ „	20%
6)	10%	„ „	50.000.—	„ „	90%	„ „	10%
7)	20%	„ „	100.000.—	„ „	95%	„ „	5%

Jeżeli „maximum" własnego udziału przy najgorszych ryzykach zostało skalkulowane niżej, np. na Zł. 2 500.—, wówczas przyjęcie ryzyka mogłoby nastąpić przy ogólnej sumie ubezpieczenia Zł. 500.000.— jak następuje:

1)	$^1/_2$%	czyli Zł.	2.500.—	przy reas.	0	udz. wł.	100%
2)	1%	„ „	5.000.—	„ „	50%	„ „	50%
3)	$1^1/_4$%	„ „	6.250.—	„ „	60%	„ „	40%
4)	1,6%	„ „	8.000.—	„ „	70%	„ „	30%
5)	2,5%	„ „	12.500.—	„ „	80%	„ „	20%
6)	5%	„ „	25.000.—	„ „	90%	„ „	10%
7)	10%	„ „	50.000.—	„ „	95%	„ „	5%

Jak w kalkulacji na ubezpieczenia najlepsze, tak i w kalkulacji na ubezpieczenia najgorsze ekscedent może być procentowo niższy i wyższy od wskazanego w powyższych przykładach, a to w zależności od warunków umowy reasekuracyjnej, która może być o jednym lub wielu ekscedentach. W każdym razie jak i w pierwszym tak i w drugim wypadku, pozycje pierwsze pracują na **udział własny** zakładu, a pozycje następne na **reasekuratora**.

Że jednak ryzyko złe objektywnie na Zł. 500.000.— przy obecnej w Polsce ilości zakładów ubezpieczeń rzeczowych trudno pokryć udziałami $^1/_2$%, 1%, 2% i 3% a nawet 5%, co jedynie byłoby dla zakładów z korzyścią prawidłowo wykalkulowaną, przeto ubezpieczenie takie musi być przyjęte według poz. 6, a już w ostateczności 7-ej z udziałem własnym w stosunku do ekscedentu w wysokości 5%. Takie postąpienie zakładu ubezpieczeń było koniecznością, z którą się zakład z góry liczył, opracowując swój roczny średni ułamek udziału własnego. A że przy dużym portfelu, w którym przeważają ryzyka o sumach, nie potrzebujących reasekuracji, jako całkowicie mieszczących się w granicach wysokości własnego maksymum, duża część ubezpieczeń może być trzymana na własnym rachunku, to z całej skali ułamka udziału własnego od 100% do 5% i niekiedy niżej, regulowanej i sprawdzanej ustawicznie w ciągu roku, powinien w końcu wypaść wykalkulowany w stosunku do własnej możności finansowej i reasekuracyjnej zakładu średni roczny ułamek własnego udziału, który powinien dochodzić do 50%, a nawet wyżej, i nie powinien być niższy od 20%. Gdy roczny średni ułamek własnego udziału spada niżej 20%, wówczas zakład może być narażony na straty bilansowe. I im niżej ten średni ułamek spada, tem groźniej może się zapowiadać rezultat bilansowy zakładu. Wogóle nie można dopuszczać, aby przy ryzykach pierwszorzędnych ułamek reasekuracyjny był duży, bo jakiż tedy ułamek trzeba byłoby wyznaczyć przy ubezpieczeniach gorszych, aby średni roczny ułamek na udział własny wypadł w takiej wysokości, jaka została skalkulowana do otrzymania bilansu pomyślnego.

W granicach wyżej podanej kalkulacji leży, aby zakład nie pracował tylko na reasekuratora. Reasekurator do konstrukcji prawidłowo funkcjonującego aparatu ubezpieczeniowego jest nieodzownie potrzebny, ale jest potrzebny dla zysków asekuratora, a nie odwrotnie. Zresztą i reasekurator chętniej wchodzi w stosunek z zakładem dobrze kalkulującym swój interes, którego kalkulacja pozwala mu trzymać duże sumy na udziale własnym, bo w tem ujawnia się solidność asekuratora i pewność zysków reasekuratora.

W myśl powyższych metod zakład niedawno istniejący i słaby w zasoby własne nie powinien się ubiegać o wielkie sumy ubezpieczeniowe, gdyż zasada asekuracyjna każe zadawalać się jedynie takiemi sumami, któreby przy prawidłowej możliwie najniższej reasekuracji, stosownie do dobrze skonstruowanej tabeli maksymalnej, opłacały się zakładowi na udział własny,

a jednocześnie aby zakład w razie szkody mógł z łatwością odszkodowanie zapłacić. Należy tedy, o ile chodzi o ryzyka wielkie, dażyć niezłomnie do tego, iżby zakład ubezpieczeń mógł posiadać we wszystkich, a przynajmniej w możliwie największej ilości wielkich ryzyk udziały, ale w sumach odpowiednich do swoich zasobów finansowych, co dopiero będzie prawidłowem postępowaniem w tej mierze zakładu.

Przykładem dla nas pod tym względem powinny być metody postępowania zakładów ubezpieczeń zagranicą, gdzie spostrzegamy w ryzykach dużych uczestnictwo nieraz kilkudziesięciu (do stu nawet) zakładów z minimalnym procentem udziału, chociaż niektóre z tych zakładów są instytucjami dawno egzystującemi i posiadającemi znaczne własne zasoby. Każdy z tych zakładów bowiem ma na względzie jedynie pracę **dla siebie i zysk własny,** czyli **kalkuluje** interes ubezpieczeniowy wyłącznie **na udział własny,** a rozwój interesu opiera na pozyskiwaniu coraz to nowych objektów w sumach, odpowiadających własnej kalkulacji, a nie na pozyskiwaniu dużych udziałów w ryzykach wielkich lub zwiększaniu udziałów w ubezpieczeniach już posiadanych ponad swoje siły finansowe. Taka prawidłowa metoda działania, napozór krępująca zakłady ubezpieczeń w rozwoju akwizycyjnym, stanowi właśnie jeden z najważniejszych warunków pomyślności w rozwoju i zyskowności przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego. Idąc bowiem tą drogą, idzie się napewno.

Niestety, niezwykle szkodliwa dla asekuracji w Polsce nielojalna konkurencja, w której zakłady ubezpieczeń starają się wszelkimi środkami, rujnującymi zasady samego ubezpieczenia i prawidłowej jego kalkulacji, odbierać sobie stale co rok jedne i te same ryzyka ubezpieczeniowe wielkie, doprowadziła zakłady do kalkulacji interesu ubezpieczeniowego, która opiera się na następującem rozumowaniu. Gdy zakład przyjmuje większe udziały, zwiększa tym sposobem swój zbiór składki, co znaczyłoby, że idzie w kierunku rozwoju swojego interesu ubezpieczeniowego; następnie od tych większych udziałów otrzymuje poważny dodatek manipulacyjny, który pozostaje całkowicie na udział własny, bo z reasekuratorem jeszcze w obecnej chwili nie potrzebuje się nim dzielić; wreszcie pobiera od wysokiego ekscedentu prowizję reasekuracyjną dużą i wyższą procentowo, niż płaci ajentom. A wydatki, związane z większym zbiorem składki, a więc $2^1/_2$% podatku obrotowego (przemysłowego), opłaty za nadzór nad zakładami ubezpieczeń, składki na Związek prywatnych zakładów ubezpieczeń w Polsce, na Zrzeszenia i subsydja dla straży ogniowej, oraz prowizja wypłacana ajentom, teoretycznie stanowią w stosunku do otrzymywanego dodatku manipulacyjnego i prowizji reasekuracyjnej sumę mniejszą tak, że metoda tego rozumowania rzekomo zawsze się opłaca. Główną rolę tutaj odgrywa dodatek manipulacyjny, który w czasie obecnym wynosi średnio we wszystkich działach ubezpieczeń rzeczowych 20% zebranej składki i całkowicie przypada na udział własny.

Zobaczmy jednak, czy kalkulacja taka może być prawidłowa. Naprzód przyjmowanie dużych udziałów w ryzykach wielkich nie powoduje zwiększenia portfelu zakładu, który rozwija się jedynie drogą pozyskiwania coraz to nowych objektów, choćby drobnych ale subjektywnie i objektywnie dobrych, można tedy liczyć tylko na powiększenie się zbioru składki zakładu, ale jeszcze nie na istotny rozwój interesu ubezpieczeniowego; następnie pobieranie dodatku manipulacyjnego nie stanowi stałej podstawy kalkulacji asekuracyjnej, pobierany bowiem dodatek manipulacyjny może być w ciągu roku operacyjnego pierwszą lepszą uchwałą Zrzeszenia zmniejszony lub całkowicie zniesiony, albo skutkiem rozbicia się Zrzeszenia zostawiony bez obowiązku pobierania, wreszcie reasekuratorzy mogą każdej chwili zażądać odpowiedniego w tym dodatku udziału. Nie lepiej wygląda kalkulacja z otrzymywaną od udziałów większych prowizją reasekuracyjną, rzekomo wyższą od wypłacanej ajentom. Niezwykle zgubna konkurencja pod względem wynagrodzenia ajencyjnego, kiedy poza uchwaloną przez Zrzeszenie prowizją, udziela się ajentom świadczeń w postaci dodatków do prowizji, udziału w dodatku manipulacyjnym, różnych pauszali, zasiłków stałych i perjodycznych oraz świadczeń w naturze (mieszkań, urządzenia biur, telefonów i t. p.) sprawia, że na prowizje ajencyjne i różne wydatki, związane z akwizycją i organizacją, prowizja reasekuracyjna najczęściej nie wystarcza.

Nic to jeszcze nie jest wobec wielkiego niebezpieczeństwa, jakie grozi zakładowi przy kalkulacji, uwzględniającej przyjmowanie większych udziałów w nadziei otrzymania dla siebie dodatku manipulacyjnego oraz większej prowizji od reasekuratora, a które wyraża się w tem, że przy większym zbiorze otrzymywanej w ten sposób składki, zwiększają się niepomiernie zaległości tej składki, opłacanej długoterminowymi wekslami lub wogóle odraczanej bez pobierania jakichkolwiek akceptów, skutkiem czego zbiór składki, powiększany drogą uzyskiwania większych udziałów, wysoko reasekurowanych, jest najczęściej tylko na papierze tak, że w bilansach zakładów ubezpieczeń spostrzega się coraz większe pozycje bezwartościowe, które nie będą może nigdy zrealizowane, albo przynajmniej będą zawsze stanowiły pozycje wątpliwych należności. Ta sama też przyczyna sprawia, że składka, należna reasekuratorowi z wysokiej reasekuracji tych wielkich udziałów zakładu, płacona jest nieregularnie, za co niekiedy zakłady ubezpieczeń zmuszone są od zaległych składek reasekuracyjnych opłacać reasekuratorom procenty za zwłokę. Kredyty ubezpieczeniowe różnych rodzajów, wątpliwe nieraz co do gwarancji, hamują tedy niemiłosiernie działanie aparatu reasekuracyjnego, bez którego zakład ubezpieczeń nie jest w stanie wypełnić swoich zobowiązań względem ubezpieczających. Gdy przeto wydarzają się szkody, zakłady ubezpieczeń muszą je regulować z własnych funduszów obrotowych, których najczęściej nie posiadają, a przynajmniej nie posiadają ich w gotówce. W najlepszym więc razie zakłady muszą się uciekać do dyskontowania

posiadanych weksli, opłacają wysokie bardzo dyskonto, bo dochodzące do 13%. Koszty stąd powstałe obciążają tylko zakład ubezpieczeń, a więc przypadają całkowicie na **udział własny** zakładu, co sprawia, że pozycja dodatku manipulacyjnego, przyjętego za główną podstawę kalkulacji interesu ubezpieczeniowego w Polsce, i tu się chwieje. A gorzej jeszcze bywa, gdy zakłady godzą się za ubezpieczenia przyjmować weksle z terminem płatności, przekraczającym niekiedy terminy ubezpieczeń, lub wogóle weksle wątpliwe, nienadające się do dyskonta, przyczem prowizję ajencyjną wypłacają z tych ubezpieczeń z góry gotówką. Wreszcie, ile zakład traci na koszty inkasa weksli, których ani ubezpieczony, ani ajent nie chcą ponosić. Zliczmy te wszystkie straty niedostrzegalne dla ubezpieczeniowca, a nazbyt widoczne dla finansisty lub bankowca, straty, pochodzące z nieumiejętnego szafowania z jednej strony kredytem, a z drugiej strony gotówką, kiedy to zakłady ubezpieczeń wydają polisy na kredyt i tym sposobem gromadzą prawie cały swój kapitał obrotowy w wekslach, a szkody za siebie i reasekuratora, podatki i świadczenia społeczne, pensje urzędników i koszty prowadzenia interesu muszą płacić gotówką — więcej — gotówką płacą prowizję, gdy składkę pobierają wekslami, — jeszcze gorzej, — własną gotowizną wykupują zdyskontowany weksel, aby za tę własną gotówkę przyjąć nowy weksel, stanowiący prolongatę zdyskontowanego albo wykupują za własną gotówkę z łódzkiego biura inkasowego polisy, aby je doręczać ubezpieczającym za otrzymane od nich weksle długoterminowe. Nie mówimy tu już o konieczności wykupywania weksli zdyskontowanych, a wracających do zakładu z protestem. Wszak straty stąd powstałe przypadają znowu wyłącznie na udział własny zakładu. Przecież w tych stratach reasekurator nie uczestniczy. Jakżeż tedy interes ubezpieczeniowy może to wszystko znieść finansowo, kiedy wszelkie straty, wynikające z ekonomicznej choroby kraju, jeśli chodzi o ubezpieczenie, nieponosi ten, kto powinien, bo wszyscy — ubezpieczający i ajenci chcą mieć interes czysty i zarobek pełny, jedynie zakład ubezpieczeń, doprowadzony do tego orgją konkurencyjną, musi to wszystko ponosić! Cóż tu może być za prawidłowa kalkulacja! Jestto raczej zdanie się na łaskę losu bez jakiegokolwiek liczenia się z wynikiem bilansowym zakładu ubezpieczeń.

Łatanie kalkulacji zakładu ubezpieczeń „dodatkiem manipulacyjnym”, który zresztą niektóre zakłady po cichu ubezpieczającym całkowicie opuszczają — jest wielce zdradliwe i może być tylko paljatywem, ale nigdy zasadą. Asekuracja nie jest grą losową. W asekuracji trzeba iść po drodze pewności lub przynajmniej prawdopodobieństwa, ale nie ryzyka.

Należy tu przy sposobności wyjaśnić, że szkody ubezpieczeniowe, które dla ubezpieczającego stanowią ryzyko, nazywają się ryzykami dla zakładów ubezpieczeń, gdyż ryzyko ubezpieczającego drogą ubezpieczenia zostaje przejęte przez zakład ubezpieczeń, ale w kalkulacji asekuracyjnej nie stanowią one dla zakładów **ryzyka,** bo ubezpieczenie jest to taki rodzaj przedsiębior-

stwa, które ma właśnie za przedmiot handlu wypłacanie na wypadek szkody za pewną opłatą odszkodowania, które dla zakładu ubezpieczeń nie stanowi straty, przeciwnie ten rodzaj przedsiębiorstwa, polegający na wynagradzaniu szkód, powinien przy dobrej kalkulacji interesu przynosić zyski, a jeżeli przynosi straty, to tylko dlatego, że interes jest skalkulowany źle, albo wcale nie był kalkulowany.

Defektem jest też tutaj i ta okoliczność, że zakłady ubezpieczeń w Polsce, powstałe po wojnie przy pomocy ludzi, którzy kiedyś byli ajentami tylko lub jeneralnymi reprezentantami towarzystw ubezpieczeń przedwojennych, nawykłymi z natury swojego dawnego stanowiska do traktowania asekuracji jedynie z punktu widzenia akwizycyjnego, a głównie jeszcze prowizyjnego, dbają przeważnie o zbieranie dużej składki, a więc o pozyskiwanie możliwie największych udziałów w ryzykach, jak często spostrzegamy, wprost złych, aby z odliczanych od tych udziałów dodatków manipulacyjnych i z wysokiej prowizji od nich, utrzymać organizację ajenturalną, gotową zresztą zawsze przenieść się do tego zakładu ubezpieczeń, który da więcej.

W końcu co do zasady umiejętnego przyjmowania ubezpieczeń rzeczowych nie można pominąć okoliczności, która może do pewnego stopnia usprawiedliwić zakład, przyjmujący wielkie sumy wysoko reasekurowane bez względu na istnienie „dodatku manipulacyjnego". Jestto swego rodzaju kalkulacja oparta na zasadzie (ale zawsze na zasadzie) zapewnienia sobie poważnego interesu zwrotnego z zagranicy, jako z miejsc wolnych od epidemicznej choroby gospodarczej, a w każdym razie pod tym względem zdrowszych. Gdy bowiem zakład, przyjmując, jak widzieliśmy wyżej w przykładach, Zł. 1.000.000.— w jednym ryzyku ogniowym przy reasekuracji 95%, a więc z pozostawieniem na własnym udziale tylko 5%, t. j. Zł. 50.000.,— może z interesu zwrotnego (na drodze reasekuracji lub retrocesji) otrzymać z różnych krajów i różnych zakładów asekuracyjnych lub reasekuracyjnych sumę równą tej, jaką z powyższego ryzyka oddał reasekuratorowi, t. j. te 95% czyli Zł. 950.000.—, wówczas faktycznie posiada składkę od 1.000.000. — Zł., a ryzyko swoje, przejęte drogą bezpośredniego ubezpieczenia, sprowadza do minimum wskutek rozproszkowania go po całym świecie na liczne oddzielne ryzyka. Tym sposobem wysoka reasekuracja w interesie bezpośrednim została wyrównana w interesie pośrednim, a więc kalkulacja tego rodzaju na udział własny bilansowo dla zakładu ubezpieczeń może okazać się pomyślną. Jeżeli zaś zakład nie posiada w ten sposób zapewnionego interesu zwrotnego (nie z tego samego naszego kraju epidemicznie pod względem gospodarczym chorego, lecz z zagranicy) wówczas, aby nie być tylko ajenturą reasekuratorów, musi przyjąć metody działania względem przyjmowania ubezpieczeń powyżej zakreślone. Jedynie portfel stale uzupełniany drogą pozyskiwania nowych ubezpieczeń w prawidłowo skalkulowanych udziałach, a głównie ubezpieczeń miejskich (cywilnych), reasekurowanych niewysoko lub niere-

asekurowanych zupełnie, da niewątpliwie rezultaty pomyślne, mimo licznych szkód z tego portfelu, które, jako dobrze przewidziane w granicach własnej możności finansowej i reasekuracyjnej, z łatwością będą mogły być przez zakład uregulowane.

Od prawidłowego więc przyjmowania ubezpieczeń w granicach swojej możności finansowej i reasekuracyjnej należałoby zacząć uzdrowienie asekuracji w Polsce, bo ta część prawidłowej kalkulacji może być w każdym zakładzie przeprowadzona natychmiast, idzie tu bowiem o sprawę, która załatwia się wewnątrz samej asekuracji. Uzdrowienie to miałoby też bardzo poważny wpływ tak na regulację wysokości stóp składek taryfowych jak i na racjonalny wymiar prowizji. Gdy bowiem zakłady ubezpieczeń przy prawidłowem przyjmowaniu udziałów w wielkich ryzykach ograniczyłyby się do sum mniejszych, odpowiadających ich siłom finansowym, wielkie ryzyka musiałyby z konieczności być dzielone między większą ilość zakładów ubezpieczeń, a może i między wszystkie zakłady, operujące w Polsce, znika wówczas walka konkurencyjna o udziały w tych ryzykach i okazują się wtedy zbyteczne zgubne wyścigi zakładów w zniżaniu dla tych ubezpieczeń i tak już do niemożliwości obniżonych taryf oraz w podnoszeniu warunków prowizyjnych za nie.

Trudniej natomiast walczyć obecnie z chorobą, która epidemicznie obejmuje cały nasz kraj, a więc w pierwszym rzędzie z ubezpieczaniem na kredyt, co jest niewątpliwie skutkiem ogólnego braku kapitałów obrotowych w handlu i przemyśle, a co jest jednocześnie przyczyną braku funduszów obrotowych w zakładach ubezpieczeń. A jeszcze trudniej wykorzenić tę ohydnie nielojalną konkurencję, srożącą się w samem łonie asekuracji między zakładami ubezpieczeń, konkurencję szkodliwą dla sprawy ubezpieczeniowej w Polsce i zgubną dla samych zakładów ubezpieczeń. Konkurencja ta jest przyczyną obniżania stopy składek po za wszelkie wyliczenia matematyczno-statystyczne, powiększania kosztow akwizycji po za wszelkie normy prowizyjne, sprowadzania likwidacji szkód do zwykłego środka akwizycyjnego z poświęceniem dla tego celu wszelkich zasad likwidacyjnych. I to wszystko dlatego, aby w ryzykach wielkich pozyskać większe udziały, często przechodzące siły zakładu. Jak tedy zakład, stosujący takie metody, uchybiające wszelkim zasadom ubezpieczeniowym, może sobie kalkulować wyniki swojego bilansu?

Otóż to, dopóki te sposoby konkurencji nie będą należycie ukrócone, dopóki sprawa wekslowa nie będzie z asekuracji zupełnie usunięta, co wpływa ogromnie na zwiększanie się stałe kosztów administracyjnych zakładów ubezpieczeń, dopóty zakłady te zmuszone są uciekać się w swojej kalkulacji do „manipulacyjnego dodatku". Ale inaczej wygląda kalkulacja, gdy zakład opiera się w niej na prawidłowem przyjmowaniu sum do ubezpieczenia, prawidłowem reasekurowaniu tych sum i oszczędnej gospodarce, a jako rezerwę na udział własny uważa przytem dodatek manipulacyjny, a inaczej znowu, gdy

zakład wszelkie obliczenia i nadzieje opiera na otrzymanym dodatku manipulacyjnym od sum, przyjmowanych ponad swoje siły. Taka kalkulacja jest bardzo ryzykowna i sprawia, że właśnie interes ubezpieczeniowy powierzony zostaje losowi. Kalkulacja taka może się udać, ale najczęściej zawodzi, jak to zresztą mamy możność przekonania się, czytając uważnie bilanse zakładów ubezpieczeń.

Tem ostrożniej należy się brać w obecnych czasach do sprawy ubezpieczeniowej, im groźniej przedstawia się w niej kwestja kosztów prowadzenia interesu ubezpieczeniowego. Przy tej kwestji bardzo ważnej dla zakładu ubezpieczeń, trudno jest w czasach obecnych wychodzić z jakiegokolwiek założenia. Różnica między wysokością kosztów administracyjnych zakładów ubezpieczeń z czasów przedwojennych, a wysokością ponoszonych kosztów przez teraźniejsze zakłady, jest tak wielka, że jest się onieśmielonym w kalkulacji proponować jakąś stopę procentową, zbliżoną do stopy z czasów przedwojennych. Gdy stosunek procentowy kosztów do składki ulega zmianie w zależności od zniżania się lub podnoszenia taryfy, wówczas łatwiej uchwycić jakąś średnią normę kosztów do skalkulowania interesu ubezpieczeniowego, ale kiedy zaczyna wchodzić w grę konkurencja zachłanna, zaślepiona, nie znająca granic, to z kalkulacji ustępują wszelkie wyliczenia. Zasadniczo koszty administracji zakładów ubezpieczeń, bez kosztów prowizyjnych, powinny być pokryte tą częścią składki taryfowej, jaka w matematycznym wyliczeniu stopy składki jest przeznaczona na pokrycie kosztów prowadzenia interesu ubezpieczeniowego, a jeżeli chodzi o koszty administracyjne łącznie z prowizją ajencyjną, to zasadniczo powinny się one pokrywać tą częścią składki i prowizją, otrzymaną od reasekuratorów.

Stopa składki taryfowej, jak wiadomo, składa się zasadniczo z trzech części: pierwszą stanowi t. z. składka netto, wyliczona na podstawie statystyki, wykazującą średnią szkodę w każdej kategorji mienia ubezpieczonego, i ta część stopy składki winna służyć jedynie na pokrycie odszkodowań; drugą częścią jest dodatek mający służyć również na odszkodowania, ale dopiero wtedy, gdy pierwsza część nie wystarcza na całkowite pokrycie szkód w razie odchyleń od danych statystycznych, wykazujących średnią wysokość szkód, i ta część przeznaczona jest właśnie na fundusz zapasowy mający pokrywać deficyty, powstałe z powodu nieprzewidzianej szkodowości; trzecia część stopy składki jest przeznaczona na pokrycie kosztów administracyjnych zakładu ubezpieczeń. Zasadniczo więc koszty administracyjne powinny być pokryte z tej trzeciej części stopy składki taryfowej. O ile zaś powstają deficyty z innych przyczyn, niż większej szkodowości, wówczas te deficyty muszą być pokryte drogą podniesienia trzeciej części stopy składki taryfowej lub należy starać się ich uniknąć drogą oszczędności w wydatkach. Stąd też zasadniczo ze składki i z prowizji reasekuracyjnej zakład powinien pokryć całkowicie wszelkie swoje koszty administracyjne, prowizyjne, orga-

nizacyjne i t. p. W rosyjskich towarzystwach ubezpieczeń koszty administracyjne łącznie z prowizją ajencyjną wynosiły zwykle od 22% do 28%, a przed wojną — w r. 1913 koszty administracyjne bez prowizji ajencyjnej wynosiły $4^1/_2$% do 10%, procentowy zaś stosunek kosztów łącznie z wypłaconą prowizją do składki wynosił w latach 1912, 1913, 1914 średnio 25,4%.

Oczywiście w czasach obecnej epidemicznej choroby całego naszego kraju pod względem gospodarczym i konkurencji nielojalnej kazać zakładowi ubezpieczeń zastosować się odrazu do przytoczonej zasady, znaczyłoby kazać mu przystąpić do likwidacji interesu. Nie prędko zapewne będzie można mówić o sanacji pod względem orgji konkurencyjnej w pozyskiwaniu ubezpieczeń drogą niepomiernie wielkich wydatków, a również i pod względem używania i nadużywania całkiem zgubnego kredytu wekslowego w asekuracji, co właśnie razem koszty prowadzenia interesu wraz z kosztami akwizycji zwiększa po nad wszelką kalkulację. Koszty te bowiem dochodzą niekiedy do nieprawdopodobnej wysokości 60 do 65% brutto, a netto t. j. po odliczeniu otrzymanego „dodatku manipulacyjnego" sięgają nawet 45% zbioru rocznej składki, kiedy w obecnych czasach pobierania dodatku manipulacyjnego, który średnio we wszystkich działach wynosi około 20%, a który ma zakładowi ubezpieczeń pokryć część kosztów i wyrównać stratę na obniżeniu się taryfy na **jego własny udział,** koszty prowadzenia interesu ubezpieczeniowego nie mogą przenosić w najgorszych warunkach 40% (prowizja + koszty).

Wszak jeżeli gospodarka zakładu prowadzona jest w taki sposób, że koszty administracyjne netto przenoszą otrzymywaną od reasekuratora prowizję, wówczas należy uważać, że nadwyżka stanowi wprost szkodę, jakby powstałą z umowy ubezpieczenia. Jeżeli np. koszty administracyjne łącznie z prowizją wyniosłyby brutto 50% a netto, t. j. po odliczeniu „dodatku manipulacyjnego", 30% składki, a prowizja otrzymana od reasekuratora, wynosi $27^1/_2$%, to różnica $2^1/_2$% stanowi stratę na każdej pozycji reasekuracyjnej, jakby pochodziła ze szkody ubezpieczeniowej. Z chwilą bowiem, gdy się ubezpieczenie reasekuruje, już się ma szkodę (bez wydarzenia się szkody ogniowej, kradzieżowej czy innej) na $2^1/_2$%.

Uregulowanie przeto sprawy kosztów prowadzenia interesu ubezpieczeniowego i kosztów pozyskiwania ubezpieczeń jest dla zakładu ubezpieczeń równie bardzo ważnym warunkiem pomyślnych rezultatów jego operacji.

Wobec tego, co tutaj z gruba tylko było poruszone o metodzie prowadzenia interesu ubezpieczeniowego, porównajmy tedy, jak wygląda kalkulacja tego interesu, dotychczas w Polsce stosowana zwłaszcza przez zakłady, powstałe po wojnie, wobec kalkulacji, jaką należałoby zastosować.

Przypuśćmy, że za rok 1928 zakład ubezpieczeń zebrał w działach ogniowym, kradzieżowym, transportowym i szybowym składkę w następujących wysokościach:

1) w dziale ogniowym ogółem	Zł.	2.000.000.—
2) „ kradzieżowym ogółem	Zł.	500.000.—
3) „ transportowym ogółem	Zł.	400.000.—
4) „ szybowym ogółem	Zł.	300.000.—
Razem	Zł.	3.200.000.—

Dodatek manipulacyjny wypadł tedy przeciętnie:

1) w ogniu	22,3% od	Zł. 2.000.000.—	Zł.	446.000.—
2) w kradzieży . .	18% od	Zł. 500.000.—	Zł.	90.000.—
3) w transportach .	12% od	Zł. 400.000.—	Zł.	48.000.—
4) w szybach . . .	15,6% od	Zł. 300.000.—	Zł.	46.800.—
Razem	19,7% od	Zł. 3.200.000.—	Zł.	630.800.—

Na udział własny zostawiono przy nieracjonalnem przyjmowaniu ubezpieczeń, a stąd i nieprawidłowej reasekuracji:

1) w ogniu	10% od	Zł. 2.000.000.—	Zł.	200.000.—
2) w kradzieży . .	12% od	Zł. 500.000.—	Zł.	60.000.—
3) w transportach .	15% od	Zł. 400.000.—	Zł.	60.000.—
4) w szybach . . .	100% od	Zł. 300.000.—	Zł.	300.000.—
Razem na udział własny			Zł.	620.000.—

Dział szybowy, jako posiadający sumy ubezpieczenia nieznaczne, nie jest reasekurowany, co zostało tu do kalkulacji umyślnie wprowadzone, aby i taką okoliczność uwydatnić w przykładzie.

Rezerwa składek na udział własny wypadła za rok 1928:

1) w ogniu	40% od	Zł. 200.000.—	Zł.	80.000.—
2) w kradzieży . .	40% od	Zł. 60.000.—	Zł.	24.000.—
3) w transportach .	10% od	Zł. 60.000.—	Zł.	6.000.—
4) w szybach . . .	40% od	Zł. 300.000.—	Zł.	120.000.—
Razem rezerwa na 1/I 1929 r.			Zł.	230.000.—,

w przeciwieństwie do rezerwy na udział własny z roku 1927, która przy zbiorze składki w ogniu Zł. 1.500.000.—, w kradzieży Zł. 400.000.—, w transportach Zł. 300.000.— i w szybach Zł. 200.000.— i przy takich samych ułamkach reasekuracyjnych w każdym dziale wynosiła Zł. 163.700.—

Prowizja otrzymana od reasekuratorów z ekscedentu wyniosła:

1) w ogniu śred.. .	27,5% od	Zł. 1.800.000.—	Zł.	495.000.—
2) w kradzicży śred.	35% od	Zł. 440.000.—	Zł.	154.000.—
3) w transportach śr.	26% od	Zł. 340.000.—	Zł.	88.400.—
4) w szybach śred. .	— od	Zł. —	Zł.	—
Razem	od	Zł. 2.580.000.—	Zł.	737.400.—

Prowizja wypłacona ajentom wyniosła:

1) w ogniu śred.. .	20% od	Zł. 2.000.000.—	Zł.	400.000.—
2) w kradzieży śred.	21% od	Zł. 500.000.—	Zł.	105.000.—
3) w transportach śr.	17% od	Zł. 400.000.—	Zł.	68.000.—
4) w szybach śred. .	22% od	Zł. 300.000.—	Zł.	66.000.—
Razem średnio .	19,97% od	Zł. 3.200.000.—	Zł.	639.000.—

Przypuśćmy, że szkody we wszystkich działach na udział własny wyniosły przeciętnie 50%, co z sumy Zł. 620.000.— stanowi **Zł. 310.000.**—

Koszty administracyjne łącznie z prowizją wyniosły z sumy zbioru składki Zł. 3.200.000.—	60%	czyli Zł. 1.920.000.—
a po potrąceniu wyżej podanej prowizji ajentów	19,97%	Zł. 639.000.—
Koszty bez prowizji wyniosły . . .	40,03%	Zł. 1.281.000.—

Tym sposobem otrzymujemy następujące zestawienie bilansowe:

Składka na udział własny	Zł. 620.000.—
Dodatek manipulacyjny	Zł. 630.800.—
Prowizja od reasekuratorów	Zł. 737.400.—
Rezerwa składki na udział własny na 1/I 1928 r.	Zł. 163.700.—
	Zł. 2.151.900.—
Strata bilansowa	Zł. 308.100.—
	Zł. 2.460.000.—

Szkody na udział własny	Zł. 310.000.—
Prowizja ajencyjna	Zł. 639.000.—
Koszty administracyjne	Zł. 1.281.000.—
Rezerwa składki na udział własny na 1/I 1929 r.	Zł. 230.000.—
	Zł. 2.460.000.—

Ten sam zakład ubezpieczeń zbadał przyczyny swojego deficytu bilansowego za rok 1928 i zorjentował się, że dotychczasowa kalkulacja jego interesu była błędna. Kalkuluje przeto inaczej według danych pewniejszych. Przypuśćmy dla ułatwienia sobie porównania, że mimo prawidłowego i ostrożnego przyjmowania ubezpieczeń zdołał jednak utrzymać ten sam zbiór składek, oczywiście nie z tych samych ubezpieczeń i w tych samych sumach, lecz drogą pozyskania nowych objektów, ale już prawidłowo przyjmowanych w granicach swoich zasobów finansowych i reasekuracyjnych, wówczas kalkulacja jego nowa wypadnie jak następuje:

Zbiór składki przewiduje ten sam, a więc Zł. 3.200.000.— według repartycji na działy jak w roku 1928.

Dodatek manipulacyjny wobec tego będzie taki sam, a więc Zł. 630.800.—

Na udział własny jednak przy prawidłowem przyjmowaniu ubezpieczeń i prawidłowej reasekuracji według starannie skalkulowanego na każdy dział ubezpieczeń rocznego średniego ułamka udziału własnego w dostatecznej dla siebie wysokości pozostanie:

1) w ogniu np. . . .	45%	od Zł. 2.000.000.—	Zł. 900.000.—
2) w kradzieży . . .	40%	od Zł. 500.000.—	Zł. 200.000.—
3) w transportach . .	35%	od Zł. 400.000.—	Zł. 130.000.—
4) w szybach	100%	od Zł. 300.000.—	Zł. 300.000.—
Razem na udział własny		od Zł. 3.200.000.—	Zł. 1.530.000.—

Wobec powiększenia się udziału własnego rezerwa na ostatni dzień roku operacyjnego również się zwiększy, a mianowicie:

1) w ogniu	40% od Zł. 900.000.—	Zł. 360.000.—
2) w kradzieży	40% od Zł. 200.000.—	Zł. 80.000.—
3) w transportach . . .	10% od Zł. 130.000.—	Zł. 13.000.—
4) w szybach	40% od Zł. 300.000.—	Zł. 120.000.—
Razem rezerwa na 1/I 1930 r.		Zł. 573.000.—

Prowizja otrzymana od reasekuratorów wobec zmiejszenia się ułamka reasekuracyjnego, a powiększenia własnego udziału znacznie się zmniejszy i wyniesie z ekscedentu:

1) w ogniu średnio . .	27,5% od Zł. 1.100.000.—	Zł. 302.500.—
2) w kradzieży średnio	35% od Zł. 300.000.—	Zł. 105.000.—
3) w transportach śred.	26% od Zł. 270.000.—	Zł. 70.200.—
4) w szybach, które się niereasekurują		—
Razem		Zł. 477.700.—

Prowizja wypłacana ajentom, która nie może być odrazu zredukowana, nie powinna jednak w najgorszych warunkach przekraczać następujących norm:

1) w ogniu śr. . . .	15% od Zł. 2.000.000.—	Zł. 300.000.—
2) w kradzieży śr. . .	17,5% od Zł. 500.000.—	Zł. 87.500.—
3) w transp. śr. . . .	12,5% od Zł. 400.000.—	Zł. 50.000.—
4) w szybach śr. . .	18% od Zł. 300.000.—	Zł. 54.000.—
Razem średnio . .	15,35% od Zł. 3.200.000.—	Zł. 491.500.—

Przypuśćmy, że szkody mimo racjonalnego przyjmowania ubezpieczeń i prawidłowej reasekuracji, przeciętnie we wszystkich działach również na udział własny wynoszą 50%, co z sumy Zł. 1.530.000.— wypadłoby **Zł. 765.000.**— Chociaż przy prowadzeniu zakładu według wyżej wyłuszczonych prawidłowych metod należałoby się spodziewać na własny udział lepszego wyniku, bowiem w jednym z zakładów ubezpieczeń szkody za 1928 r. wyniosły na 100% — 63%, a na udział własny tylko 38,4%. Przypuszczamy jednak zły rok pod względem szkód i zostawiamy 50% na udział własny.

Koszty administracyjne łącznie z prowizją przyjmiemy wg. projektowanej wyżej kalkulacji .	40%	Zł. 1.280.000.—
a po potr. prowizji podanej wyżej ca . . .	15%	Zł. 491.500.—
same koszty powinny wynieść ca	25%	Zł. 788.500.—

W ten sposób otrzymamy nowe zestawienie bilansowe:

Składka na udział własny	Zł. 1.530.000.—
Dodatek manipulacyjny	Zł. 630.800.—
Prowizja reasekuracyjna	Zł. 477.700.—
Rezerwa skł. na udz. własny na 1/I 1929 r. . .	Zł. 230.000.—
	Zł. 2.868.500.—
Szkody na udział własny	Zł. 765.000.—
Prowizja ajencyjna	Zł. 491.500.—
Koszty administracyjne	Zł. 788.500.—
Rezerwa skł. na udz. własny na 1/I 1930 r. . .	Zł. 573.000.—
	Zł. 2.618.000.—
Zysk	Zł. 250.500.—
	Zł. 2.868.500.—

Różnica uzyskana z prawidłowej kalkulacji wynosi już zaraz w pierwszym roku przy tym samym zbiorze składki Zł. 558.600.— (strata z r. 1928 Zł. 308.100.— + zysk z r. 1929 Złotych 250.500.—), co stanowi już bardzo dobry rezultat, wynikły z nowego sposobu kalkulacji.

A należy tutaj wyraźnie podkreślić, że gdyby w następnym roku stan posiadania zakładu wcale się nie powiększył i warunki operacyjne oraz kalkulacyjne pozostały te same, co w roku 1929, to zysk bilansowy zwiększyłby się o różnicę rezerwy składek na udział własny, jakaby przybyła za rok 1929, mianowicie (573.000.— — 230.000.—) Zł. 343.000.—, co razem stanowiłoby zysk bilansowy **Zł. 593.500.**— a różnicę z prawidłowej kalkulacji w stosunku do źle kalkulowanego roku 1928 Zł. 901.600.— (308.100.— + 593.500.—).

W dalszych zaś latach drogą zwiększania zbioru składki, która to droga sama powoduje automatyczne obniżenie się kosztów prowadzenia interesu przy użyciu tego samego aparatu instytucji i drogą stopniowego podwyższania ułamka średniego własnego udziału, interes ubezpieczeniowy zakładu stanie istotnie mocno na drodze do pomyślnego rozwoju. A wtedy będzie można dojść do tego, że „dodatek manipulacyjny" będzie zbędny, a odchylenia w szkodach i usprawiedliwione zwiększenie się kosztów będzie, jak zasada tego wymaga, regulowane odpowiedniem zwiększeniem stóp składek.

Oczywistą jest rzeczą, że tak optymistyczne zakończenie tutaj sprawy kalkulacyjnej w interesie ubezpieczeniowym wcale nie przesłania nam oczu na te niezliczone trudności, jakie zakład będzie musiał pokonać, i ofiary, jakie z własnego portfelu będzie musiał ponieść, aby na drogę prawidłowego prowadzenia interesu wstąpić. Ale należy stwierdzić, że tylko ta droga jest jedynie pewna do osiągnięcia pomyślnych rezultatów zakładu ubezpieczeń, a co zatem idzie do uzdrowienia wogóle asekuracji w Polsce.

Zobrazowanie w niniejszym artykule prawidłowych metod działania zakładu ubezpieczeń w Polsce jest bardzo pobieżne i bez żadnej pretensji do naukowej ścisłości wywodów, co specjalnie się tutaj podkreśla. Niepodobna bowiem w ramach artykułu pisma zawodowego dać całkowitego obrazu teoretycznego z należytą analizą poszczególnych cyfr w przedmiocie, którego wyczerpujące przedstawienie wymaga tomów.

Sprawa powyższa została tu poruszona jedynie jako próba sprowadzenia asekuracji polskiej na drogę uzdrowienia sposobem innym od tego, w jaki ją dotąd nawoływano do sanacji, mianowicie przez ukazywanie zakładom ubezpieczeń ich prawdziwie własnego dobra i własnych korzyści. W każdym razie wciągnięcie fachowców do dyskusji na temat uzdrowienia asekuracji naszej byłoby już dużym sukcesem niniejszego artykułu.

Wincenty Józef Piątkiewicz.

UBEZPIECZENIA OD CHOROBY.

Ubezpieczenia od choroby są formą ubezpieczenia bardzo starą. Już w roku 1773 był przygotowany w Anglji bill o ubezpieczeniach od choroby i starości, towarzystwa zaś powstały w Anglji w latach 1820 — 1846; przed 3 laty święciły stulecie swego istnienie „Hamburger Ersatzkasse von 1826".

W Anglji rozwój tej gałęzi ubezpieczeń poszedł w kierunku budowy olbrzymiego systemu Friendly Society, które zaspakajały potrzebę ubezpieczeń szerokich warstw robotniczych; w Niemczech prawodawstwo socjalne skierowało wysiłki w tymże kierunku. W obu tych krajach dziedzina prywatnego ubezpieczenia od choroby, do ostatniego czasu nie odgrywała jako samodzielna gałęź znaczniejszej roli; w Anglji jednakowoż więcej niż w Niemczech, gdyż ryzyko choroby zostało w większości wypadków włączone do ubezpieczeń wypadkowych. Jako gałęź samodzielna nie wykazuje rozwoju wybitnego; nie znalazłem innego sposobu ubezpieczenia prócz dziennego odszkodowania.

W Niemczech w roku 1913 liczono: 6 Towarzystw o 43.000 ubezpieczonych i 2 miljonach zbioru premij; na koniec roku 1927: towarzystw około 200, liczba ubezpieczonych wynosiła 2,774 w towarzystwach objętych statystyką, (szacowana była na 4 miljony ogółem), zbiór premji wynosił li tylko w większych zakładach 123 miljony marek, szkodowość wynosiła 75%.

Liczba ubezpieczonych w Niemczech prywatnie od choroby osiągnęła więc w ciągu 4 lat kilkanaście procent liczby osób objętych socjalnem ubezpieczeniem. Takie, bodaj że jedyne w swoim rodzaju zjawisko ekonomiczne wymaga głębszego zastanowienia i możliwego wyjaśnienia przyczyn.

Fachowcy niemieccy objaśniają to powstanie nowej gałęzi życia społecznego w sposób następujący: ubezpieczenia ludowe życiowe zostały na skutek inflancji zniszczone i odbudowa ich w pierwotnej formie była niemożliwa z powodu pauperyzacji sfery drobnomieszczańskiej, i z powodu technicznego: obecne koszta administracyjne stałyby się zbyt wysokie w stosunku do małych sum ubezpieczenia życiowego.

Te powody nie wydają się ani ścisłe, ani wyczerpujące. Argument pauperyzacji zbija się rachunkiem, z podanych wyżej cyfr: jako przeciętną składkę na ubezpieczonego otrzymujemy 44.5 marek rocznie, być może mniej, gdyby można było uwzględnić karłowate towarzystwa nie objęte statystyką: w każdym razie jest to składka kilkakrotnie przewyższająca przeciętną przedwojenną składkę na polisę ludową.

Niesłusznym byłby argument, że powstanie tej gałęzi ubezpieczeń jest skutkiem celowej polityki starych towarzystw ubezpieczeń. Wręcz odwrotnie: nowe towarzystwa powstały przeważnie samorzutnie, wbrew opinji miarodajnych fachowców, jako wzajemne towarzystwa, często o niedostatecznym fundamencie technicznym, i o celach społecznych. Dzika konkurencja i brak należytej ostrożności ze strony Niemieckiego Urzędu Kontroli, czy też brak prawodawstwa (te towarzystwa podlegają przeważnie kontroli prowincjonalnych urzędów administracyjnych) spowodowały liczne likwidacje, sanacje i fuzje.

Przytem ogólne koszta (inkasowa i akwizycyjna prowizja oraz administracja) większych towarzystw ub. od choroby przeciętnie wskazują wysokość 20,6% premji, co nie jest zbyt wiele przy budowie portfelu i wyłącznie miesięcznej składce.

Wydaje się więc, że należy przyczyn szukać gdzieindziej. Towarzystwa Ubezpieczeń były z pewnością zbyt zajęte odbudowaniem portfeli życiowych i to oczywista w pierwszej linji o sumach większych. To samo należy przypuszczać o sieci organizacyjno-akwizycyjnej. Tak więc dotychczasowy, drobny klijent ubezpieczenia życiowego, speszony utratą opieki ubezpieczeniowej na skutek inflancji, został puszczony samopas i przedstawiał możliwość eksperymentu. Ubezpieczenia od choroby, których dobrodziejstwa widział w ubezpieczeniu socjalnem, w organizacji odpowiadającej potrzebom ubezpieczonych, nie wymagały szczegółowych objaśnień, były zrozumiałe i wypełniały lukę jako ubezp. socjalne dla samodzielnych w formie ubezpieczenia prywatnego, często jako towarzystwa przy fachowym związku lub stanowym zjednoczeniu.

Z tego wynika, że to prywatne ubezpieczenie w Niemczech jest prawie wyłącznie, poza drobnemi wyjątkami, ubezpieczeniem kosztów leczenia. Co za tem idzie, nie jest ono tem, czem ubezpieczenie właściwie być powinno, a mianowicie: ubezpieczeniem od katastrofy; lecz właściwie jest ono głównie uregulowaniem kosztów leczenia. W zupełnem przeciwieństwie do stosunków angielskich, gdzie przeważa ubezpieczenie dziennego odszkodowania na wypadek choroby.

Oprócz wspomnianych 2 zasadniczych rodzajów ubezpieczenia od choroby, a mianowicie ubezpieczenia dziennego odszkodowania z jednej strony, a ubezpieczenia kosztów leczenia z drugiej strony, rozróżniać trzeba następujące dodatkowe elementy ubezpieczenia: ubezpieczenie kosztów operacji: ubezpieczenie kosztów szpitalnych (sanatoryjnych), kosztów połogów i innych.

Elementy te są ściśle związane z ubezpieczeniem od choroby i stanowią często części składowe powyżej wspomianych rodzai ubezpieczenia. Mniej ściśle związane są jeszcze 2 rodzaje ryzyka, a mianowicie koszta pogrzebu (małe pośmiertne ubezpieczenia), oraz ubezpieczenia stałej niezdolności do pracy. Ryzyka te są bardziej zbliżone do innych gałęzi ubezpieczenia.

W Anglji odróżniamy 2 formy ubezpieczenia od choroby używane w praktyce, a mianowicie: prowadzone jako dodatkowe ubezpieczenie przy polisach wypadkowych i jako samodzielne ubezpieczenia.

Jako dodatek do ubezpieczenia od wypadków włącza się ryzyko zapadnięcia bądź na jedną z wyraźnie zaznaczonych chorób obłożnych, bez względu na przyczynę zachorowania, bądź też (co jest rzadsze) bez wyszczególnienia chorób. Często też dana jest możliwość włączenia też do ubezpieczenia kosztów operacji (bez względu na powód tejże) do maksymalnej wysokości (np. 100 funtów).

Tak więc tego rodzaju kompletne ubezpieczenie przewiduje naogół ryzyka następujące: a) śmierć od wypadku ew. z wyróżnieniem wypadku kolejowego — odszkodowanie jednorazowe, b) utrata jednego lub obojga oczu, utrata jednej lub 2 kończyn — również kapitałowe odszkodowanie i również ew. z podwyższeniem w razie wypadku kolejowego, c) przejściowa zupełna niezdolność do pracy (choroba) na skutek wypadku, d) przejściowa częściowa niezdolność do pracy (choroba) na skutek wypadku, e) choroba nie z powodu wypadku bądź ściśle określona, bądź bez ograniczenia, bądź to zależnie od tego, czy jest obłożną, czy nie.

W tych ostatnich przypadkach widzimy różnie ustalone ograniczenia i postanowienia, co do długości odszkodowania tygodniowego wzgl. dziennego i co do wysokości tegoż w stosunku do ubezpieczenia głównego. Również różne są postanowienia i składki w zależności od wykluczenia krótszych lub dłuższych zachorowań.

Wszędzie przewiduje się pewien stosunek przewidywanego odszkodowania na wypadek choroby do ustalonego zarobku lub zwykłego dochodu. Niesamodzielni są wyłączeni: ryzyka kobiece są traktowane ze znacznie większą ostrożnością (inne taryfy i warunki), przeważnie nawet wręcz wykluczone. Składki są w regule zależne od zawodu przeważnie przewiduje się kilka (3) klas, zależnych od zajęcia, często też widzieć można taryfę zależną od grupy wieku.

Doubezpieczenie kosztów operacji ogranicza sumę odszkodowania i do kosztów rzeczywistych i do określonej maksymalnej w roku i przeważnie wymaga pozostawienia (drobnej) części kosztów na własne ryzyko ubezpieczonego: drobne i mało kosztowne zabiegi chirurgiczne są przeważnie wykluczone. Badania lekarskie są naogół niewymagane. Polisy przeważnie jednoroczne.

Drugą grupę stanowią samodzielne ubezpieczenia od choroby. Są to kontrakty długoletnie np. do 60-go roku życia i dłużej: taryfy ułożone są dla każdego wieku: taryfy te są analogiczne do taryf ubezpieczenia życiowego, t. j. składka każdego wieku wstąpienia pozostaje niezmieniona (pomijając dywidendy czyli udziały w zyskach) aż do upływu ubezpieczenia.

Ubezpieczenia tego typu zawierane są z badaniem lekarskiem, na sumy dowolne, ale maksymowane: taryfy są różne, zależnie od minimalnego czasu choroby, który nie daje prawa do odszkodowania. Czasokres odszkodowania jest ograniczony, zwłaszcza co do tej samej choroby. Naogół odszkodowanie płacone jest tylko za choroby połączone z zupełną niezdolnością do pracy.

W Niemczech przedwojennych 2 towarzystwa prowadziły ubezpieczenia od choroby w sposób analogiczny do ostatnio opisanego w Anglji. Rezultaty były stosunkowo dość nikłe ilościowo, ale niezłe jakościowo.

Obecnie w Niemczech panującą formą jest zwrot kosztów leczenia. Odszkodowania dzienne przeważnie jako dodatkowe prowadzi kilka Towarzystw. Zwłaszcza w formie takiej, że odpowiedzialność towarzystwa rozpoczyna się po 6 tygodniach obłożnej choroby, t. j. czasokresu, po którym wedle prawa pracownik chorujący może zostać z pracy zwolniony.

Z mozaiki różnorodnych przepisów i ustaleń możnaby przytoczyć następujące formy ubezpieczenia kosztów leczenia.

Zwraca się koszty lekarza w wysokości 75 — 100% stawek ustalonych bądź przez Związki lekarskie, bądź w inny sposób: rózróżnia się wizyty u lekarza, u chorego, wizyty specjalistów, wizyty nocne lub połączone z dłuższą drogą lekarza. Zdarzają się przepisy maksymujące liczbę wizyt na jedną chorobę. Koszta operacyj, lub zabiegów specjalnych w części lub całości, w regule maksymowane (50 — 300 marek) na rok. Koszta lekarstw według stawek urzędowych, ew. z wyłączeniem specyfików w wysokości 70 — 100%. Część lub całość kosztów szpitalnych lub sanatoryjnych z pewnemi ograniczeniami, zależnie też od klasy ubezpieczenia. Wreszcie często przewiduje się częściowy zwrot kosztów narzędzi lub przyrządów (okulary, bandaże rupturowe) lub też zabiegów leczniczych (prześwietlania i naświetlania, kąpiele lecznicze i t. p.), jak również dentystyki i położnictwa. Oprócz tego często przewiduje się pewna suma na koszta pogrzebu. Przyjęcie ubezpieczonego odbywa się naogół bez badania lekarskiego, na podstawie szczegółowego wniosku, natomiast przewidywana wszędzie jest karencja 2 — 3 miesięcy.

Ubezpieczalna jest w zasadzie głowa rodziny, doubezpieczalna żona i niesamodzielne, wzgl. nieletnie dzieci. Prawidła i normy różnią się dla tych różnych rodzajów ubezpieczonych. Przeważnie pozostawia się ubezpie-

czonemu wybór droższej lub tańszej taryfy: świadczenia są według tych taryf różne i co do wysokości i co do ilości.

Taryfy są często zróżniczkowane według grup wieku, zwłaszcza po kryzysie towarzystw w 25-ym — 26 roku, co bezwzględnie należy uważać za postęp. Często spotyka się przepis, pozwalający towarzystwu na wymówienie umowy po zameldowanej i załatwionej szkodzie. Umowy zawierane są przeważnie na rok z automatycznem przedłużeniem takowej w razie niewymówienia w terminie przez jedną ze stron. Naogół stwierdzić trzeba, że towarzystwa w Niemczech ciągle jeszcze eksperymentują, co się uwydatnia w stosunkowo częstych zmianach taryf i warunków nawet tych towarzystw, które nie zmieniają swej prawnej struktury.

Nacisk kładzie się na udział ubezpieczonych w zyskach. Zbyt pohopne jednak obietnice i zobowiązania pod tym względem doprowadziły niektóre towarzystwa do sytuacji ciężkiej. Naogół przepisy o udziale w zyskach służą Towarzystwom do walki z żądaniami zwrotów za minimalne szkody, co w tym dziale ubezpieczeń, podobnież jak i w niektórych innych, jest bolączką towarzystw, znacznie utrudniającą ich normalną działalność.

*
* *

Naogół zauważyć należy, że im towarzystwo jest poważniejsze i solidniejsze, tem bardziej rygorystyczne są warunki ubezpieczenia. Objaśnia się to w ten sposób: w tej gałęzi ubezpieczeń zaufanie wzajemne jest jeszcze ważniejszą podstawą stosunku, niż w innych; w żadnej dziedzinie ub. niema tak wyraźnej antyselekcji na niekorzyść towarzystwa; rygorystyczne warunki, pozwalające na walkę z nadużyciami ze strony nielojalnych klientów, bronią nietylko towarzystwa, lecz tak samo interesów lojalnych ubezpieczonych, którym zapewniają opiekę bodajże najważniejszą dla ich egzystencji. Tak też twierdzi doświadczony praktyk w tej dziedzinie Robertson (kongres londyński, 27, tom II, pag. 22 i nast.), że zawsze można skonstruować przypadki, dla których warunki polisowe okażą się niesłuszne i zbyt surowe; z drugiej strony niemożliwe jest skonstruować warunki, z których wszyscy byliby zadowoleni. Życie uczy, że Towarzystwa naogół rozumieją, że wydatki użyte na zadowolnienie klijentów, są najlepszą propagandą.

Należy się spodziewać, że powstać mające u nas ubezpieczenie od choroby spotka się z należnem uznaniem dla chęci pokonania wielkich trudności tej coraz ważniejszej gałęzi życia społecznego.

*
* *

Czy ryzyko choroby daje się przewidzieć i obliczyć? Pod tym względem widzimy wśród praktyków i laików krańcowe przeciwieństwa. W jednem z ostatnich sprawozdań rocznych większego towarzystwa niemieckiego uważane to jest za mrzonkę. Z drugiej strony już w roku 1824 poważni fachowcy skonstruowali (w Anglji) pierwszą tablicę chorobowości: liczba tablic chorobowości i liczba olbrzymich i kosztownych prac statystycznych na tem polu jest już znaczna. W innym miejscu pozwolę sobie na dokładniejsze wyświetlenie i zestawienie problematów statystyczno-biometrycznych w dziedzinie chorobowości. Tutaj ograniczyć się trzeba do podstawowych elementów i pojęć.

Dotychczas ujmuje się statystycznie zachorowanie tylko o zupełnej niezdolności do pracy i to przejściowej. Badania niezdolności do pracy stałe

(inwalidztwo) opierają się na innym materjale spostrzegawczym. Dla zachorzeń nie skutkujących zupełnej lub znaczniejszej niezdolności do pracy, opierać się trzeba na statystyce finansowej, lecz już widzimy zaczątki statystyki medycznej i w tej dziedzinie.

Trudności zaczynają się już przy ustalaniu samych jednostek statystycznych. Pojęcie choroby uniemożliwiającej pracę jest rzeczą względną, zależną tak w wysokim stopniu od indywiduum samego, jak i od przepisów ubezpieczeniowych, pojęć moralnych sfery otaczającej pracownika, a więc i od zawodu i wysokości zarobków. Tak więc rezultaty statystyczne uwzględniają (oprócz wieku i płci): zawód (ujęty w kilka lub kilkanaście grup); niezdolność do pracy zawodowej lub niezdolność do jakiejkolwiek pracy; miejsce zamieszkania (duże miasta, miasteczka i wieś). Materjał dla osądzenia wpływu zarobku wzgl. wysokości odszkodowania nie jest opublikowany. Wreszcie widzimy analizy wpływu poszczególnych chorób względnie rodzajów chorób. Silny subjektywny moment, panujący w tej dziedzinie, może być sparaliżowany, z punktu widzenia statystyki, tylko wielkiemi liczbami. Z drugiej strony konieczność różniczkowania, jak wyżej wspomniano, pomniejsza materjał każdej grupy w sposób dotkliwy.

Rozróżnia się: ilość zachorowań, ilość osób, które zachorowały, długość choroby. Za miarę chorobowości wreszcie przyjmuje się ilość dni w roku, przebytych w stanie chorym.

Liczba ta zależy bezpośrednio od przepisów, normujących maksymalny czas odszkodowania (zasiłku). Jednakowoż mamy metody pozwalające z dostateczną ścisłością zredukować tablice, oparte na różnych przepisach, do cyfr jednorodnych. W kolosalnej (4-o tomowej) pracy Niemieckiego Urzędu Statystycznego nad materjałem Lipskiej Kasy Chorych otrzymano przy porównaniu rezultatów z cyframi otrzymanemi przez Prof. Dr. Mosera w jego klasycznej pracy nad materjałem Berneńskiej Kasy Chorych zupełnie zdumiewające zbliżenia. Ale tylko dla mężczyzn i to obowiązkowo ubezpieczonych. Obszerniejsze konstrukcje niemieckie pozwoliły w cytowanej pracy na twierdzenia (pag. 83, tom I), że po omówieniu pozornych różnic w Kasie Berneńskiej i Lipskiej dochodzi się do wniosku, że zdumiewająca zgodność wykresów, które stanowiły punkt wyjścia — ma znaczenie **typowe** (symptomatyczne), i pozwala na daleko idące wnioski, co do ogólnych praw, którym podlega organizm ludzki.

Dr. M. Goldman.

EKSPERYMENT W DZIEDZINIE UBEZPIECZENIA KREDYTÓW PODJĘTY PRAWIE STO LAT TEMU WE WŁOSZECH.

Na kongresie ubezpieczeniowym w Turynie, który odbył się we wrześniu roku ubiegłego, p. komandor Dr. Ara, jeden z dyrektorów naczelnych Towarzystwa Ubezpieczeń Assicurazioni Generali w Tryjeście, wygłosił b. ciekawy referat, dotyczący wprowadzenia przez pominione Towarzystwo działu ubezpieczenia kredytów prawie sto lat temu. Broszura, poświęcona tej sprawie, rzuca ciekawe światło na ówczesne zamierzenia mające na celu zaspokojenie w miarę możności wszelkich potrzeb asekuracyjnych spo-

łeczeństwa. Poniżej przytaczamy ciekawsze wyjątki ze wspomnianego referatu, który czerpie swój materjał z dawnych protokułów posiedzeń Rady Zarządzającej Towarzystwa Assicurazioni Generali i z których wynika, że Towarzystwo wprowadziło ubezpieczenie kredytów na gruncie tryjesteńskim w r. 1837. Ponieważ statuty, Towarzystwa nie przewidywały tej gałęzi, zwołano w dn. 17 paźdz. 1837 r. specjalne posiedzenie Rady. Dyskusja, która wywiązała się wówczas jest ciekawa także z tego względu, że argumenty, wytoczone za i przeciw ubezpieczeniu kredytów i dziś jeszcze nie są przestarzałe.

Kierownik Towarzystwa odczytał sprawozdanie, rozpoczynające się od skonstatowania, „że skutkiem wprowadzenia nowej taryfy ogniowej, niezbędnej z powodu licznych i znacznych szkód, które w ciągu krótkiego czasu dotknęły Towarzystwo, produkcja w ostatnich tygodniach uległa zmniejszeniu i że, pragnąc ożywić działalność Towarzystwa w innych działach, Dyrekcja chce wprowadzić ubezpieczenie kredytów”. Zgodnie ze sprawozdaniem „nowy dział nie może narazić Towarzystwa na znaczne straty, o ile będzie prowadzony ostrożnie, tembardziej, że nie trzeba się tu liczyć ze stratą całkowitą jak w innych działach, lecz raczej ze znacznemi zwrotami. Można opierać, się pod tym względem na przykładzie przedsiębiorstw, uprawiających ten dział od lat kilku i prowadzących go nadal, pomimo ciągłych i b. poważnych przesileń w tym okresie”. W końcu sprawozdawca zaznacza, „że powtarzające się przesilenia handlowe przyczyniły się na gruncie tryjesteńskim do pewnej selekcji, tak że można się zorjentować co do sytuacji poszczególnych kupców”.

Kierownik Dyrekcji weneckiej nie podzielał optymizmu członków Dyrekcji tryjesteńskiej i wyraził obawę, „że wprowadzenie nowego działu da Towarzystwom konkurencyjnym sposobność do dyskredytowania Generali, narażającej się na wielkie niebezpieczeństwo wskutek tak łatwo wybuchających przesileń handlowych”.

Jednakże referent Dyrekcji Centralnej odparł, że i po dokładnem rozważeniu argumentów Dyrekcji weneckiej, Dyrekcja Centralna nie może wyrzec się uruchomienia rzeczonego działu ubezpieczeń i jest zdania, że jest on połączony z o wiele mniejszym ryzykiem, niż inne i że ewentualne straty na skutek niezbędnego w tym dziale zachowania tajemnicy, nie zdyskredytują Towarzystwa, gdyż właśnie wiadomość o nich niezawsze przenika do wiadomości publicznej i niezawsze może być wyzyskaną przez Towarzystwa konkurencyjne, jak to ma miejsce w innych gałęziach.

Jeden z członków Rady Zarządzającej dał wyraz wątpliwości, czy uruchomienie tego działu da samo przez się Towarzystwu zyski, ponieważ zostaną zgłoszone do ubezpieczenia tylko kredyty, udzielane firmom niezbyt solidnym, tak że Towarzystwo może zostać narażonem na straty, które przekroczą kwotę zainkasowanych składek. Inny członek Rady oświadczył, że on sam ubezpiecza kredyty, udzielane firmom miejscowym i idzie w ten sposób tylko za przykładem innych domów handlowych, które wprowadziły ten sam system. Trzeci członek zaznaczył, że ten nowy dział musi dać znaczny dochód w postaci składek, ponieważ już od pewnego czasu rozwinęła się spekulacja w dziedzinie udzielania gwarancyj tego rodzaju, trwająca nadal, pomimo iż udzielone gwarancje pociągnęły za sobą straty. Jeszcze inny członek Rady zauważył, że sytuację osób, udzielających gwarancji, można porównać z położeniem komisjonerów, biorących na siebie delkredere za swoich odbiorców, z tą różnicą, że ubezpieczający może z łatwością wymówić się od przyjęcia

gwarancji, wydającej mu się nieodpowiednią i dysponuje o wiele większym dochodem ze składek, co pozwala mu łatwiej znosić ewentualne straty.

Przy końcu posiedzenia sekretarz generalny na propozycję Przewodniczącego odczytał następujący wniosek, celem poddania go pod głosowanie: „P. Sartorio (nazwisko jednego z członków Rady) uważa, że przy ograniczeniu ubezpieczenia do kredytów z określonego tytułu, rozmiar operacyj uległby znacznemu ograniczeniu”. Zaznacza on ponadto, że „ograniczenie to powinno być zastrzeżonem w odnośnem rozporządzeniu Dyrekcji, celem ustalenia właściwej metody postępowania w interesie Towarzystwa, o ileby uruchomienie tego działu zostało zadecydowanem. Ponieważ do wniosku tego przyłączyli się i inni członkowie Rady, Przewodniczący poddaje pod głosowanie wniosek o przyjęcie propozycji Dyrekcji w sprawie uruchomienia działu ubezpieczenia kredytów, udzielanych przez firmy miejscowe”.

Głosowanie dało wynik następujący: 11 głosów za, 2 przeciw.

Po zasadniczem zaaprobowaniu wniosku przez Radę Zarządzającą, Dyrekcja odbyła cały szereg posiedzeń celem opracowania wszystkich szczegółów, umożliwiających praktyczne wprowadzenie w życie odnośnego postanowienia.

Na posiedzeniu z dn. 28 października 1837 r. postanowiono, „że w zasadzie będzie gwarantowana ściągalność kredytów od firm miejscowych, przy zrzeczeniu się z ich strony prawa do kaucji i egzekucji i że u dołu polisy prócz nazwiska dłużnika i sumy kredytu powinien być podany termin płatności tytułu dłużnego, jego pochodzenie i zastrzeżenie, że gwarancja ustaje, jeśli ubezpieczony podejmie jakąkolwiek akcję celem otrzymania kaucji, zanim Towarzystwo załatwiłoby odmownie jego roszczenie”.

Na posiedzeniu z dn. 31 października 1837 r. zawnioskowano następującą treść dla polis na ubezpieczenie kredytów:

„Towarzystwo pod firmą Assicurazioni Generali zapewnia i gwarantuje za zrzeczeniem się przywileju do kaucji i egzekucji p.... sumę guld. ... z tytułu należności niżej wymienionej, wzamian składki w kwocie guld. ... otrzymanej gotówką”.

„Na podstawie niniejszej gwarancji powyższa kwota w razie niezapłacenia jej w terminie, zostanie wypłaconą przez Towarzystwo wzamian formalnego ustąpienia tytułu wierzycielskiego i wszelkich kaucyj, które przysługują wierzycielowi w stosunku do dłużnika”.

Jednakże ubezpieczony pod groźbą umorzenia pretensji i bez prawa żądania zwrotu składki jest obowiązany do zgłoszenia niezapłaconej należności w ciągu 24 godzin, drogą formalnego protokułu, podcyfrowanego przez Dyrekcję. Ubezpieczony w żadnym razie nie podejmie jakiejkolwiek akcji celem otrzymania kaucji (ruchomego albo nieruchomego majątku Towarzystwa) przed płatnością zagwarantowanego tytułu i przed odmówieniem zapłaty przez Towarzystwo.

W protokule powiedziano, że postanowiono jednogłośnie zastosować przyjętą formułę do ubezpieczenia kredytów wekslowych, jak również akceptów albo zaaprobowanych i udzielonych gwarancyj.

Ze względu na poufny charakter tego działu, opracowano b. szczegółową instrukcję inkasową i powierzono prowadzenie tej gałęzi specjalnemu dyrektorowi, wspomaganemu przez sekretarza generalnego.

Stawki zróżnicowano w zależności od stopnia zaufania wzbudzanego przez daną firmę i Dyrekcja absolutną większością głosów ustaliła najwyższe kwoty, jakie można pokryć każdej poszczególnej firmie. Ustanowiono 9 klas

i każdy kupiec został zaliczony do jednej z nich. Klasyfikację tę, podpisaną przez Dyrekcję i cenzorów przechowywał u siebie sekretarz generalny. Była ona dostępną tylko dla Dyrekcji i cenzorów i co dwa tygodnie podlegała kontroli na posiedzeniu Dyrekcji.

Najwyższe sumy ubezpieczenia i stawki dla każdej klasy wynosiły:

dla 1) kl. suma gwarancji guld.	50.000.—	składka najmniej	1/6% mies.
„ 2) „ „ „ „	35.000.—	„ „	3/12% „
„ 3) „ „ „ „	20.000.—	„ „	1/3% „
„ 4) „ „ „ „	15.000.—	„ „	5/12% „
„ 5) „ „ „ „	10.000.—	„ „	1/2% „
„ 6) „ „ „ „	7.500.—	„ „	7/12% „
„ 7) „ „ „ „	5 000.—	„ „	2/3% „
„ 8) „ „ „ „	3.500.—	„ „	5/6% „
„ 9) „ „ „ „	1.500.—2.000.—	„ „	1% „

Zarządzono b. surowe środki ostrożności, mające na celu uniemożliwienie niedyskrecji i nadużyć. I tak postanowiono, że „dyrektor — kierownik tego działu, nie może ani bezpośrednio ani pośrednio zawierać ubezpieczeń tego rodzaju na własny rachunek albo na rachunek swojej firmy handlowej". Pozatem w interesie ubezpieczających firm postanowiono, że polisy zawierające tylko sumy gwarantowane i termin płatności sum ubezpieczenia, zaopatrzone podpisem dyrektora—kierownika działu—mają być podpisywane jeszcze przez dwóch innych dyrektorów i że wówczas dopiero dyrektor-kierownik wpisze do tych niekompletnych polis nazwisko ubezpieczającego i firmę, należność której zostaje zagwarantowaną. Polisę doręczano ubezpieczającemu w zapieczętowanej kopercie, na której wypisany był tylko numer polisy i należna składka.

Z późniejszego protokułu widać, że Dyrekcja perjodycznie kontrolowała klasyfikację firm miejscowych i wprowadzała te zmiany, jakie okazywały się potrzebnemi ze względu na sytuację danej firmy i w zależności od otrzymanych informacyj. Z protokułów widać jeszcze, że na skutek konkurencji innych Towarzystw, Dyrekcja nierzadko bywała zmuszoną do obniżenia składek a dyrektor-kierownik upoważniony w podobnych wypadkach nawet do dalszego obniżania składek jeszcze o 5%.

Suma zainkasowanych składek z tego działu, który jak już wspomnieliśmy ograniczony był do terenu m. Tryjestu, wykazuje dość znaczne cyfry, t. np. w ciągu trzech tygodni m. listopada 1837 r. kwotę guld. 983,03, podczas kiedy składki ogniowe za ten sam okres wynosiły guld. 1024.44.

Ze sprawozdań tygodniowych, zawartych w protokułach Towarzystwa i z ksiąg buchalteryjnych z owej epoki, wynika, że Towarzystwo od r. 1837 do lipca 1841 zawarło liczne tranzakcje w tym dziale. Wyniki były doskonałe w latach 1837 i 38, podczas kiedy przesilenia gospodarcze w latach 1839, 40 i 41 wpłynęły ujemnie na bieg interesu. Przesilenia te musiały być ostre, gdyż w sprawozdaniach miesięcznych generalny sekretarz ciągle wspomina o bankructwach firm miejscowych. Lecz nawet i wobec tej sytuacji Zarządowi nie zbrakło odwagi i zmysłu dla dobra ogólnego, czego dowodem jest następująca uchwała członków Zarządu. „Jeśliby rzeczone operacje miały dać wynik niekorzystny dla Towarzystwa i jeśli pomimo umotywowania, dlaczego Dyrekcja bierze je na swój ciężar, jakikolwiek z akcjonarjuszy zgłosił sprzeciw, członkowie Zarządu gotowi są wziąć na siebie odnośną stratę, uwalniając od niej Dyrekcję".

W r. 1840 zaznacza się pewna poprawa w tym dziale, tak że Zarząd na skutek nalegań wiedeńskiego agenta, postanowił upoważnić Dyrekcję Centralną do rozciągnięcia ubezpieczenia kredytów również na poszczególne firmy wiedeńskie pod warunkiem, że będzie zachowaną ta sama ostrożność, co w stosunku do firm tryjesteńskich. W r. 1841 kilka znaczniejszych szkód spowodowało ograniczenie ze strony Dyrekcji Centralnej i w dn. 14 lipca 1841 r. postanowiono ze względu na sytuację ogólną na rynku, przyjmować ubezpieczenia tego rodzaju tylko o ile zostaną zalecone przez 3 członków Dyrekcji.

Kilka tygodni później generalny sekretarz poinformował Zarząd o licznych i znacznych szkodach, jakie poniosło Towarzystwo i powzięto uchwałę zawieszenia przyjmowania ubezpieczenia kredytów aż do nowej decyzji ze strony Rady, lecz ażeby nie wywołać paniki i nie zaszkodzić rynkowi postanowiono nie komunikować o tem kandydatom na ubezpieczenia i wystawić polisy do wniosków już przedłożonych.

Pięcioletni eksperyment Towarzystwa skończył się bez rozgłosu, lecz Towarzystwo wyszło zeń z honorem i po zaniechaniu tego działu poświeciło się ze zdwojoną energją innym gałęziom, w szczególności nowemu działowi ubezpieczeń od gradobicia, który narzucał się sam przez się z powodu wybitnie rolniczego charakteru większej części okręgów, stanowiących teren działalności Towarzystwa.

ISTOTA I ZNACZENIE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE.

(UWAGI DLA AKWIZYTORÓW).

NIEWIELU ludzi obecnie zaniedbuje ubezpieczać swoje mienie przed skutkami wypadków losowych: rolnik ubezpiecza się od ognia, gradobicia, zarazy bydlęcej, mieszkaniec miasta — właściciel domu, kupiec przemysłowiec, lekarz lub adwokat — od ognia, kradzieży z włamaniem, nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej i t. d. Wielu jednak nie zdaje sobie należycie sprawy z tego, że życie ludzkie jest również kapitałem, jest przecież najważniejszem i najcenniejszem dobrem człowieka, które podlega nieuchronnemu ryzyku śmierci, a zatem winno być ubezpieczone, celem usunięcia lub przynajmniej złagodzenia gospodarczych skutków śmierci. Dlatego też wydaje się niezbędne, nieustanne i usilne wskazywanie na konieczność ubezpieczenia na życie dla każdego, bez względu na jego majątek, zawód i pozycję socjalną.

Z chwilą śmierci ojca rodziny gorzkie troski i nędza stają się udziałem pozostałych, jeżeli ojciec rodziny zaniedbał zabezpieczyć w swoim czasie przyszłość swoich najbliższych. Zaś ilu jest ludzi w obecnym czasie, którzyby byli w stanie dostatecznie zabezpieczyć przyszłość swojej rodziny na wypadek śmierci, w drodze zebrania majątku, wolnego od wszelkich obciążeń i pewnie rentującego — majątku, z którego dochody zapewniłyby wdowie spokojne bytowanie, dzieciom środki na wykształcenie i rozpoczęcie samodzielnego zarobkowania? I któż z pośród tych, którzy ożywieni najlepszą chęcią zapewnienia swojej rodzinie przyszłości, oszczędzają, celem osiągnięcia odpowiedniego kapitału, może przewidzieć, jak długo dane im będzie żyć i pracować?

Nawet posiadanie największego majątku nie daje przecież pewności zachowania go do śmierci bez uszczerbku tak, aby mógł on wypełnić cel, na który został przeznaczony — zapewnić byt rodzinie.

Liczne przykłady w ciągu ostatnich lat wskazują na to, że zarówno zdrowotne jak i majątkowe stosunki jednostki są zmienne i jak niezbędne jest korzystanie z urządzenia, które niezależnie od wszelkich zmian życiowych i gospodarczych jednostki, zdolne jest zabezpieczyć przyszłość jej rodziny w każdym wypadku. **Urządzeniem tem jest ubezpieczenie na życie.** Jedynie ubezpieczenie na życie może uniezależnić jednostkę od wstrząsów gospodarczej natury celem zapewnienia bytu rodziny na wypadek śmierci jej żywiciela, lub dalszego prowadzenia przedsiębiorstwa na wypadek śmierci właściciela lub współwłaściciela. Tylko ubezpieczenie na życie może uchronić przed katastrofalnemi majątkowemi skutkami śmierci jednostki, pod ich zgubnym wpływem na losy pozostałych! Tylko ubezpieczenie na życie uniezależnia wyniki oszczędzania od przypadku!

Na czem zatem polegają korzyści ubezpieczenia na życie?

KORZYŚCI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE.

Korzyści ubezpieczenia na życie, na które akwizytorzy zawsze z naciskiem wskazywać winni, są nader liczne.

1. Ubezpieczenie na życie powołane jest przedewszystkiem do tego, aby zapewnić środki, zabezpieczające żonę i dzieci przed nędzą, w razie przedwczesnej śmierci ich żywiciela. Jak wielką ulgą dla ojca rodziny jest świadomość, że jego najdrożsi są zabezpieczeni, bez względu na stan jego zdrowia i stosunków majątkowych. Natomiast jest niewybaczalną lekkomyślnością, grzechem przeciwko obowiązkom, ba, nawet zbrodnią, gdy ojciec rodziny pozostawia los swych najbliższych na łup przypadku!

2. Ubezpieczenie na życie umożliwia lub ułatwia pozostałym po ubezpieczonym opłacenie kosztów lekarskich, pogrzebowych, długów i t. p.; w wielu wypadkach w braku ubezpieczenia na życie, należałoby się uciec do szybkiej i niekorzystnej sprzedaży szczupłego niekiedy mienia, pozostawionego przez zmarłego.

3. Ponadto ubezpieczenie na życie umożliwić może również trwałe zabezpieczenie bytu pozostałych, jeżeli ubezpieczono kapitał, od którego odsetki wystarczają na utrzymanie.

4. Przy pomocy ubezpieczenia na życie najłatwiej wyrównać różnice majątkowe pomiędzy dziećmi z kilku małżeństw.

5. Ubezpieczenie na życie może być również środkiem do stworzenia legatów, zapisów i stypendjów na cele humanitarne, religijne, artystyczne lub naukowe i t. p., jeżeli istniejący już majątek przeznaczony jest w całości dla rodziny.

Jeżeli rozpatrzymy kolejno poszczególne zawody, to wówczas musimy dojść do przekonania, że niema takiego zawodu i takiego stanowiska, dla którego ubezpieczenie na życie nie byłoby dobrodziejstwem. Oto kilka przykładów.

6. Kupcy, rzemieślnicy i przemysłowcy mogą posiłkować się ubezpieczeniem na życie jako doskonałym środkiem do podniesienia swego osobistego kredytu. Dalej — jest rzeczą znaną, że właśnie w tych zawodach zwykle cała rozporządzalna gotówka ulokowana jest w interesach, warsztacie lub zakładzie przemysłowem i jest to wynikiem zrozumiałego dążenia każdego

przedsiębiorcy do jaknajlepszego prowadzenia swego przedsiębiorstwa, nic więc dziwnego, że w tym celu przedsiębiorstwo zasilane jest wszelkiemi rozporządzalnemi własnemi środkami pieniężnemi właściciela, który ponadto zaciąga jeszcze długi, o ile własne środki są zbyt szczupłe. W tych warunkach losy rodziny są ściśle związane z losami przedsiębiorstwa, jeżeli ojciec rodziny nie zabezpieczył jej w inny sposób. W razie śmierci właściciela przedsiębiorstwa, losy przedsiębiorstwa są często niepewne, a niekiedy następuje jego upadek, gdyż koszty utrzymania rodziny i konieczność spłaty długów pozbawiają przedsiębiorstwo niezbędnych kapitałów. Ubezpieczenie na życie, w wypadku śmierci właściciela przedsiębiorstwa, zastępuje jego pracę jej skapitalizowaną wartością, niezwłocznie dostarcza płynnych środków pieniężnych, dzięki czemu chroni przedsiębiorstwo przed skutkami nagłego odpływu znaczniejszych sum i umożliwia spadkobiercom utrzymanie przedsiębiorstwa w jego uprzednim zakresie.

W przedsiębiorstwach, będących własnością kilku wspólników — ubezpieczenie na życie umożliwia, w razie śmierci jednego z nich, spłacenie spadkobierców zmarłego przy pomocy kapitału ubezpieczonego i chroni w ten sposób przedsiębiorstwo przed sprzedażą lub rozczłonkowaniem.

7. Urzędnicy, zarówno publiczni, jak i prywatni posiadają bądź prawa emerytalne, bądź ubezpieczenie pensyjne. Pomimo to urzędnicy państwowi, samorządowi, pracownicy przedsiębiorstw państwowych, nauczyciele, urzędnicy prywatni i t. p. nie są wolni od troski o los swojej rodziny na wypadek śmierci. Nie mówiąc już o tem, że prawo do emerytury lub renty związane jest z czasem pracy, tak że pełna emerytura lub renta przysługuje dopiero po długim okresie czasu, bo nawet pełne świadczenia nie zapewniają dostatecznie losu rodziny, ponadto zaś zapewniają one **rentę** a nie **kapitał**.

Ubezpieczenie na życie w swojej kapitałowej postaci jest więc niezbędnem i doskonałem uzupełnieniem praw do emerytury lub renty.

Niezależnie od tego ubezpieczenie na życie stwarza dla urzędników możność zaciągania pożyczek i specjalnie dla tej kategorji ludzi zapewnienie sobie źródła kredytu na wypadek przejściowego zapotrzebowania gotówki, jest nader ważne, gdyż w inny sposób prawie nieosiągalne.

8. Położenie t. zw. „wolnych zawodów” jest o tyle mniej korzystne od uprzednio wymienionych, że większość lekarzy, adwokatów, techników, artystów i t. p. nie posiada majątku osobistego, zaś instytucje samopomocy nie mogą odegrywać większej roli. Szczególnie wśród ludzi wolnych zawodów, losy rodziny oparte są na życiu jej żywiciela, zaś ubezpieczenie na życie jest jedynym środkiem zabezpieczenia bytu rodziny, tembardziej, że nawet znaczne niekiedy dochody ludzi wolnych zawodów nie zawsze są równoznaczne z powstawaniem majątku.

9. **Rolnicy i właściciele ziemscy** dotychczas stosunkowo mało korzystają z ubezpieczenia na życie, tak jakby dla nich nie przedstawiało ono wielkich korzyści. A jednak i dla tej sfery ludzi ubezpieczenie na życie posiada nie mniejsze znaczenie, jak dla każdego innego zawodu. Rolnicy są naogół dość przezorni, na co wskazują ich ubezpieczenia od ognia, gradobicia i ubezpieczenia bydła, natomiast sądzą, że ubezpieczenie na życie jest dla nich zbędne, ponieważ pokładają zbytnie zaufanie w swym zdrowiu i długowieczności. Zaufanie to jednak nie jest na niczem oparte. Wprawdzie ludność rolnicza, pozostająca w lepszych warunkach zdrowotnych od ogółu ludności miejskiej, żyje nieco dłużej, to jednak nie oznacza to bynajmniej, że **każdy** rolnik będzie żył dłużej od mieszczucha. Akwizytor powinien tylko

zwrócić uwagę rolnika na to, czy wśród otoczenia w najbliższej okolicy znajdzie fakty, potwierdzające jego optymizm. Wówczas napewno okaże się, że spory procent rolników, niewiele mniejszy niż mieszkańców miast, umiera w stosunkowo młodym wieku. Cóż zatem dzieje się po śmierci rolnika? Jeżeli zmarły nie zdołał w przeciągu swego życia zaoszczędzić tyle, aby główny spadkobierca mógł spłacić rodzeństwo bez obciążenia majątku pożyczką hipoteczną lub podziału tegoż, to wówczas często powstają liczne spory i trudności.

W razie gdy posiadłość uprzednio już jest obciążona, wówczas rolnik nigdy nie może mieć pewności, czy do chwili swej śmierci zdoła umorzyć długi hipoteczne, tak, aby synowi swemu pozostawić czysty majątek. Jeżeli zaś rolnik ma również i córki — nie może mieć pewności, czy zdoła przed śmiercią zaoszczędzić na wiano dla nich. Dlatego też ubezpieczenie na życie jest takiem samem dobrodziejstwem dla rolników, jak i dla ludzi innych zawodów.

Ubezpieczenie na życie może zapobiec temu, aby majątek pozostawiony przez zmarłego ojca rodziny uległ rozczłonkowaniu i podziałowi pomiędzy spadkobierców, umożliwia oczyszczenie majątku z długów i pozostawienie go w ręku głównego spadkobiercy dzięki temu, że pozostali spadkobiercy otrzymują natychmiastową spłatę w gotówce, bez uszczuplenia właściwego majątku.

Jeżeli zaś ubezpieczony rolnik dożyje sędziwego wieku i sam otrzyma sumę ubezpieczenia — to i wówczas wydatek na ubezpieczenie opłaci się sowicie, umożliwiając mu przekazanie majątku rolnego dzieciom lub innym członkom rodziny, przy zachowaniu całkowitej niezależności, dzięki posiadanej gotówce.

10. **Ubezpieczenie na życie może być również użyte jako źródło pokrycia podatku spadkowego.** Okoliczność ta posiada specjalne znaczenie dla osób majętnych, gdyż przy większych sumach spadku i dalszym stopniu pokrewieństwa stopa podatku spadkowego wybitnie wzrasta. Uiszczenie podatku spadkowego musi być z natury rzeczy dokonane w gotówce, co niejednokrotnie nasuwa wielkie trudności. Bardzo często masa spadkowa składa się z domów, gruntów, przedsiębiorstw, papierów wartościowych, urządzenia domowego, przedmiotów sztuki, biżuterji — słowem wszystkiego, tylko nie gotówki. Gdy zatem celem opłacenia podatku spadkowego dobra te trzeba sprzedać lub zadłużyć, gdy z przedsiębiorstw wyciąga się kapitały obrotowe,— wówczas może się to stać fatalne dla przedsiębiorstwa. Zawarcie ubezpieczenia na życie zapewnia właśnie w takich wypadkach możność uiszczenia podatku spadkowego przez spadkobierców z pozostawionej sumy ubezpieczenia na życie, przez co właściwy spadek dostaje się nieuszczuplony do ich rąk.

11. Zależność wspólnych interesów, zachodząca często w wielkich przedsiębiorstwach, teatrach, przedsiębiorstwach koncertowych, filmowych, imprezach etc., związana z działalnością pewnej wybitnej osobistości -- jest często przyczyną do zawarcia ubezpieczenia, opartego na życiu tej właśnie osoby, a to celem zapewnienia sobie wyrównania znacznych strat, które mogą powstać dla firmy z chwilą śmierci ubezpieczonego.

12. Ubezpieczenie na życie służyć może również ku zapewnieniu sobie pewnej określonej sumy na starość, na wyposażenie dzieci lub na inne cele.

13. Ubezpieczenie na życie jest zatem najkorzystniejszym i najpewniejszym sposobem lokowania pieniędzy, jest ono niekiedy najszybszą kasą

oszczędności, w której posiada się całą zamieszczoną sumę oszczędności nawet wtedy, gdy osoba oszczędzająca zemrze w pierwszym dniu oszczędzania, pomimo to, że wpłaciła ona zaledwie nikłą sumkę.

KIEDY NALEŻY UBEZPIECZAĆ SIĘ NA ŻYCIE?

Pytanie to należy postawić, a odpowiedź na nie nie będzie rzeczą zbędną wobec tego, że często słyszy się takie argumenta, jak np.: „Jestem jeszcze za młody”... „Jestem przecież zdrów”, „Mam czas”, „Nie mam jeszcze pieniędzy na ubezpieczenie na życie, ubezpieczę się dopiero wtedy, gdy będę miał większe dochody” i t. p. **Niema jednak bardziej błędnego poglądu jak ten, że z ubezpieczeniem na życie można zwlekać.** Nawet w młodości nie można nigdy wiedzieć kiedy nas spotka śmierć albo czy dożyjemy określonego wieku. Dziś jest się zdrowym, a w przeciągu kilku tygodni można już być chorym i niezdolnym do zawarcia ubezpieczenia.

Niektóre towarzystwa ubezpieczeń wydają co roku listę osób zmarłych w pierwszym lub drugim roku ubezpieczenia. Listy te w przeciągu krótkiego czasu obejmują wiele tysięcy nazwisk. Zgroza przejmuje, gdy się pomyśli o tem, jaki los zagrażałby rodzinom tych zmarłych, gdyby byli oni odłożyli swe ubezpieczenia na rok lub dwa lata. A przecież wszystko to byli ludzie zdrowi w chwili zawarcia ubezpieczenia, w przeciwnym razie nie byliby przez towarzystwo przyjęci. Akwizytorzy winni zatem zawsze powtarzać klijentom: **Ubezpieczajcie się na życie jaknajwcześniej, ubezpieczajcie się póki jeszcze jesteście zdrowi!** Jeżeli ktoś zarabia mało — niechaj się ubezpiecza na małą sumę, ażeby zapewnić ją sobie na wszelki wypadek, jeżeli dochody wzrosną, a zdrowie pozostanie — zawsze można podnieść sumę ubezpieczenia, nie należy jednak zwlekać, gdyż może już być zapóźno!

Ubezpieczenie w młodym wieku, poza pewnością przyjęcia, posiada jeszcze inne zalety. Im się jest młodszym — tem mniejsze płaci się składki, im się jest młodszym tem dłuższy może być termin ubezpieczenia, co również wpływa na obniżenie składek; im się jest młodszym — tem łatwiej płacić składki, gdyż nie można nigdy przewidzieć, czy później nie wzrosną wydatki (powiększenie się rodziny). W takich wypadkach dobrze jest mieć pewien okres już opłaconych składek poza sobą, tak że niewiele już pozostaje do uiszczenia, a przy taryfach z obniżającą się składką nawet w mniejszym wymiarze, ponadto zaś rozporządzać pewnym kredytem w postaci możności zaciągnięcia pożyczki na polisę.

Wszystko to ważne jest nietylko dla ojców rodziny, ale również i dla kawalerów, którzy przez ubezpieczenie na życie mogą osiągnąć ułatwienie sobie założenia własnego ogniska domowego. Ale nawet również ci, którzy nie mają zamiaru kiedykolwiek wstąpić w związki małżeńskie, posiadają zwykle obowiązki wobec rodziców, rodzeństwa. Jest zatem obowiązkiem i takich osób ubezpieczyć się na życie, a gdyby okazało się, że przeżyją one swych bliskich, to wówczas mają zapewniony kapitał na starość.

Jakie sposobności należy przedewszystkiem wykorzystać, celem zawarcia ubezpieczenia na życie?

Możnaby przypuszczać, że wyżej wyliczone wielkie zalety ubezpieczenia na życie i smutne skutki braku ubezpieczenia same przez się wystarczyć powinny do uświadomienia każdemu potrzeby ubezpieczenia, tak, że akwizytorowi pozostaje jedynie przyjęcie wniosku i wypełnienie formalności.

A jednak sprawa ta nie jest u nas tak prosta. W Ameryce i w Anglji — najpraktyczniejszych i najbogatszych krajach świata — jest oczywiście inaczej. Tam często ludzie zgłaszają się sami do ubezpieczenia! To też kraje te dobrobyt swój w niemałej mierze zawdzięczają ubezpieczeniu na życie. Ale na kontynencie europejskim pośrednik ubezpieczeniowy musi użyć wielu zabiegów, aby przekonać klijenta o ważności ubezpieczenia na życie. Pośrednik ubezpieczeniowy wypełnia zatem doniosłą misję, w myśl której nie powinien zaniedbać żadnej okazji propagowania ubezpieczenia na życie. W działalności zawodowej, w życiu towarzyskiem, podczas rozrywki, słowem zawsze i wszędzie, o ile tylko sposobność pozwoli, winien pośrednik starać się o zawieranie ubezpieczeń na życie, lub przynajmniej o propagowanie ich.

Są jednak pewne okoliczności, które specjalnie nadają się do wykorzystania ich celem pozyskania ubezpieczenia. Są to przedewszystkiem różne **wydarzenia rodzinne.**

Przedewszystkiem należy tu wymienić **zaręczyny,** które często są dobrym bodźcem do zawarcia ubezpieczenia. Osoby, które mają zamiar zawrzeć związek małżeński, należy uświadomić co do tego, że ubezpieczenie na życie, dla mającej powstać rodziny jest równie ważne, jak np. nabycie mebli, wyprawa i t. p., oraz że nieznaczne ograniczenie wydatków wystarczyłoby na to, aby umożliwić zawarcie ubezpieczenia. Wpływ narzeczonej w tym kierunku napewno nie pozostanie bez skutku, jeszcze lepiej jest pozyskać współdziałanie rodziców narzeczonej, którzy z natury rzeczy przedewszystkiem zainteresowani są w zapewnieniu przyszłości swej córki. Pozatem przyjęcie przyszłego zięcia do ubezpieczenia na życie jest stwierdzeniem dobrego stanu jego zdrowia, co niezawodnie nie jest bez znaczenia dla rodziców narzeczonej.

Podobnem wydarzeniem rodzinnem jest ślub. Niejeden narzeczony, który w czasie narzeczeństwa był głuchy na argumenty pośrednika, w chwili zawarcia małżeństwa, pod wrażeniem podjętych obowiązków, okazuje dla nich więcej zrozumienia. Ponadto polisa ubezpieczeniowa jest znakomitym **podarunkiem ślubnym** dla narzeczonej, który dla rozsądnej kobiety przedstawia większą wartość od innych podarunków, choćby dla tego, że budzi poczucie pewności losu.

Z chwilą otrzymania wiadomości o **narodzinach dziecka,** pośrednik ubezpieczeniowy powinien przedstawić młodemu ojcu wielkość i zakres ciążących na nim obecnie obowiązków w stosunku do nowonarodzonego potomka.

Jednak nietylko radosne wydarzenia dają sposobność do pozyskania ubezpieczenia na życie; wypadki śmierci członka rodziny można i należy wykorzystać w tym samym celu. Szczególniej bezpośrednie następstwa takich wydarzeń wykazują dobitnie nawet największym przeciwnikom ubezpieczeń na życie szkodliwość braku ubezpieczenia. Przez właściwe wykorzystanie jednego wypadku śmierci zręczny akwizytor zdoła nieraz pozyskać kilka ubezpieczeń, wskazując na dobrodziejstwo ubezpieczenia, jeżeli zmarły był ubezpieczony, lub też w przeciwnym wypadku wskazując na to, jakiem zaniedbaniem wobec pozostałych było zaniechanie ubezpieczenia się przez zmarłego. Każdy wypadek śmierci winien być wyzyskany przez akwizytora w gronie jego znajomych i sąsiadów, z powołaniem się na dobry lub zły przykład zmarłego, w zależności od tego, czy był on czy też nie był ubezpieczony. Jeżeli przytem zmarły był ubezpieczony w tym towarzystwie, dla którego akwiruje dany pośrednik, to wówczas nadarza się sposobność dla wyzyskania tej okoliczności dla celów akwizycji. Już fakt zgłoszenia wypadku

śmierci daje sposobność do pewnych posunięć akwizycyjnych, zaś o wypłacie sumy ubezpieczonej winien akwizytor zakomunikować jaknajszerszemu gronu swych znajomych i klijentów, ze specjalnem podkreśleniem szybkości i kulancji, z jaką wypłata ta została dokonana. Do tego celu nadają się szczególniej wypadki wypłacenia sumy pomimo braku formalnego obowiązku ze strony towarzystwa, np. samobójstwo w pierwszym roku ubezpieczenia, zaległości w opłacie składki i t. p.

Istnieje jeszcze szereg innych sposobności, które mogą być wykorzystane celem zawarcia ubezpieczenia na życie.

Tak np. **otrzymanie** przez kogoś **spadku** lub też sprzedaż mienia i **uruchomienie** w ten sposób **płynnej gotówki** — stanowią doskonałą okazję do nakłonienia zaiteresowanego do zawarcia ubezpieczenia na życie.

Nabycie domu, majątku, podjęcie pożyczki hipotecznej, podjęcie większej pożyczki osobistej, wszystko to są okazje do zawarcia ubezpieczenia na życie, gdyż jest ono wówczas zarówno w interesie wierzyciela, jak i samego dłużnika i w razie śmierci dłużnika pozostała po nim rodzina wolna od zobowiązań, pokrytych z ubezpieczonego kapitału, zaś sam objekt majątkowy (dom, majątek i t. p.) przechodzi nieobciążony w ręce spadkobierców. Dla wierzyciela ubezpieczenie na życie jego dłużnika jest również bardzo korzystne, gdyż zabezpiecza mu zwrot pożyczonej sumy w razie śmierci dłużnika, i to z wypłatą w gotówce bezpośrednio przez zakład ubezpieczeń (jeżeli ubezpieczenie zawarte zostało z cesją na wierzyciela) bez konieczności dochodzenia należności ze wszystkiemi możliwemi trudnościami. Odpowiednie uświadomienie wierzyciela i dłużnika wzg. jego rodziny najczęściej doprowadza do zawarcia ubezpieczenia.

Święta Bożego Narodzenia dają również sposobność do usilnego pozyskiwania ubezpieczeń na życie, gdyż polisa życiowa stanowi nadzwyczaj cenny upominek.

Dobry akwizytor winien wreszcie umiejętnie wyzyskiwać okazje, jakie nasuwają się przy obsługiwaniu klijentów już ubezpieczonych. Przy sposobności inkasowania kwitów ratowych nie należy pomijać możliwości zawarcia ubezpieczenia dodatkowego. Jeżeli klijent nie jest w możności zawarcia takiego ubezpieczenia, to wówczas należy przynajmniej otrzymać od niego informacje i adresy o osobach, z któremi możnaby nawiązać stosunki ubezpieczeniowe. Wogóle akwizytor w poszukiwaniu nowych ubezpieczeń musi stale starać się o rozszerzanie kręgów swoich stosunków i znajomości. Stosunki te należy w ten sposób kształtować, aby z kolei dawały możność dalszego ich rozszerzania.

NAJCZĘSTSZE ZARZUTY PRZECIWKO UBEZPIECZENIU NA ŻYCIE I SPOSOBY ICH ODPIERANIA.

Dobry akwizytor musi nietylko umieć wykorzystać okazje i uświadamiać klijentów o ważności ubezpieczenia na życie, ma umieć również usuwać wątpliwości, odpierać zarzuty i unicestwiać wymówki. W tym celu należy sobie z góry przygotować argumenty celem pokonania braku zainteresowania lub niechęci wielu osób do ubezpieczenia na życie. Poniżej zestawione są wskazówki, jak odpierać najpospolitsze zarzuty.

1) Często słyszy się zarzut: **Lepiej składać pieniądze do kasy oszczędności, gdyż na tem lepiej się wychodzi.**

Przepatrzmy zatem różnice pomiędzy oszczędzaniem w kasie oszczędności a ubezpieczeniem na życie. Przy oszczędzaniu wpłaty są całkowicie pozostawione woli oszczędzającego. Wkłada on pieniądze do Kasy oszczędności kiedy chce i ile chce, a więc nieregularnie. Czy jednak silna wola oszczędzania zawsze mu dopisze? Badania statystyczne wykazały, że tylko mały procent oszczędzających zachowuje swe książeczki dłużej, niż pięć lat. Przyczyna tego zjawiska jest bardzo prosta! Wrazie zapotrzebowania gotówki na jakiś cel, który narazie wydaje się bardzo pilny, wpłata do kasy oszczędności ulega odroczeniu, w nadzieji, że później napewno w całości nastąpi. Często jednak kończy się na dobrych zamiarach. Często nawet, myśląc, że konieczne wydatki usprawiedliwiają takie postępowanie, pieniądze zaoszczędzone kosztem dłuższego nieraz wysiłku, zostają w całości lub częściowo podniesione z kasy oszczędności na długo przed zamierzonym pierwotnie terminem! Skutkiem tego oszczędności znikają lub też maleją bardzo. Czy zatem dowolność wpłat do kasy oszczędności co do ich wysokości i czasu jest korzystna dla oszczędzającego. Jest to niewątpliwie okoliczność bardzo ujemna, a nawet niebezpieczna dla oszczędzającego. Przeciwnie zaś, **konieczność** regularnego opłacania składki ubezpieczeniowej jest wielką zaletą ubezpieczenia na życie. Obowiązek dokonywania z góry określonych wpłat, pod rygorem utraty nabytych już uprawnień, jest niewątpliwie ważnym czynnikiem dla sumiennych ludzi i dobrych ojców rodziny. Również korzystną jest okoliczność, że wpłacanemi w postaci składek pieniędzmi nie można rozporządzać w dowolny sposób i pełną sumą. Tem samem wiele zbędnych w istocie rzeczy wydatków nie może być dokonanych, zaś oszczędzone pieniądze pozostają w całości na cel na który zostały przeznaczone; na zabezpieczenie starości, na wypadek śmierci itp. Jeżeli jednak zachodzi istotna potrzeba uruchomienia części pieniędzy, to wówczas istnieje przecież możliwość zaciągnięcia pożyczki na polisę do pewnej określonej wysokości.

d. c. n. *B. Kessler*

CO OZNACZA „ZBIÓR PREMJI“ W NASZYCH USTAWACH PODATKOWYCH?

O „zbiorze premji” jest mowa w trzech ustawach względnie rozporządzeniach podatkowych a mianowicie:

1) w rozporządzeniu w sprawie opłaty za nadzór, ogłoszonem w „Dzienniku Ustaw” Nr. 38 na rok 1925 pozycja 260,

2) w ustawie o podatku przemysłowym, ogłoszonej w „Dzienniku Ustaw” Nr. 79 na rok 1925 pozycja 550, i

3) w ustawie o opłatach stemplowych, ogłoszonej w „Dzienniku Ustaw” Nr. 98 na rok 1926 pozycja 570.

Odnośne przepisy prawne opiewają dosłownie:

Ad 1) „Podstawę do obliczenia opłaty za nadzór nad zakładami ubezpieczeń stanowi suma składek, **zebranych** na podstawie umów ubezpieczenia”.

Ad 2) „Za obrót podlegający opodatkowaniu, uważa się w instytucjach ubezpieczeniowych całkowitą sumę (lub pewien procent) **pobranych** składek”.

Ad 3) „Wpłaty **przyjęte** przez zakłady ubezpieczeń z tytułu stosunków ubezpieczeniowych, wypłaty **dokonane** przez te zakłady z tegoż tytułu podlegają opłacie (art. 96 ustęp 1). Za podstawę wymiaru przyjmuje się roczną sumę **wpłat** względnie **wypłat** (art. 96 ustęp 2). Do wpłat zalicza się wszelkie świadczenia, które zakład ubezpieczeń **otrzymał** w ciągu roku operacyjnego od ubezpieczających".

„Wpłaty i wypłaty, przewidziane w art. 96 podlegają opłacie stemplowej nie tylko wówczas, gdy są uiszczane **kasowo**, ale także w tych wypadkach, gdy są uiszczane **rachunkowo** przez potrącenie (art. 99 ustęp 1)".

„Ministerstwo Skarbu może zezwolić, aby za podstawę do obliczenia opłaty zamiast **rachunku kasy** (wpłat i wypłat **zrealizowanych**) były przyjmowane rachunki wierzycieli i dłużników (wpłat i wypłat **należnych**)" art. 99 ustęp 3.

Zdawaćby się mogło, że te przepisy są jasne i że stosowanie ich nie powinno nastręczać trudności ani wątpliwości. A jednak tak nie jest. Pochodzi to stąd, że w towarzystwach ubezpieczeniowych ze względów praktycznych jest przyjęty inny system księgowania a właściwie tylko inny punkt wyjścia w księgowaniu. Zwykle w przedsiębiorstwach księguje się umowy i interesy już **zawarte** i w szczególności albo gotówkę otrzymaną z tych interesów albo powstałe z tytułu tych interesów należności. W towarzystwach ubezpieczeniowych natomiast sprawę traktuje się inaczej, bo tu na podstawie wniosków czyli ofert wystawia się dokumenty ubezpieczeniowe, które następnie wysyła się ajentom do zrealizowania. Już w chwili wysyłki dokumentów ubezpieczeniowych wpisuje się premję od nich w księgi towarzystwa jako „zbiór premji" a prowizję ajentów jako „należność" a więc już w tej chwili traktuje się sprawę, jakby chodziło tu o interesy już załatwione i umowy ubezpieczeniowe już zawarte. Ta osobliwość w księgowaniu w towarzystwach ubezpieczeniowych jest zaprowadzona i podyktowana względami praktycznymi. Aby się w rachunkach rocznych i księgach towarzystw ubezpieczeniowych rozeznać, trzeba tę osobliwość w księgowaniu koniecznie mieć na uwadze, bo inaczej wytworzyłby się mylny obraz. Czasy depresji gospodarczej, jak obecne, odbijają się najniekorzystniej w pierwszej mierze na stanie ubezpieczeń. Towarzystwom ubezpieczeniowym jest wiadomo, jak często i długo czekać muszą na zainkasowanie premji, to znaczy na zrealizowanie dokumentów, że pewnej części dokumentów ubezpieczeniowych nie da się wogóle zrealizować i że z tego względu trzeba je w księgach stornować czyli wymazać. Z tego wyjaśnienia wynika, że pozycja, którą księgi i obrachunki roczne towarzystw ubezpieczeniowych wykazują jako „zbiór premji", jest w rzeczywistości „książkowym" zbiorem a nie czasem zainkasowaną z tytułu premji **„gotówką"**. Kto chce w księgach i rozrachunkach rocznych towarzystw ubezpieczeniowych dociec, ile dane towarzystwo tytułem premji zebrało gotówką, musi najsamprzód stwierdzić, jaka suma tak zwanych „należności" z tytułu premji figuruje na koncie ajentów, Oddziałów i innych towarzystw ubezpieczeniowych i łączną kwotę tych należności potrącić od „książkowego zbioru premji". Suma, do której się w ten sposób dochodzi, stanowi „gotówkowy" zbiór premji. Na podstawie tych uwag stwierdzić tylko można, że w towarzystwach ubezpieczeniowych pozycja **zbiór premji** oznacza to samo co „książkowy zbiór premji" i że książkowy zbiór premji a gotówkowy zbiór premji, to dwie różne i nie identyczne pozycje.

Zachodzi teraz kwestja, czy przepisy podatkowe, przytoczone powyżej pod liczbą 1 — 3, mają na myśli, iż podstawę opodatkowania w towarzystwach ubezpieczeniowych stanowi „książkowy” czy „gotówkowy” zbiór premji? Odpowiedzieć tylko można, że do powyżej wymienionych przepisów nie mamy żadnych dodatkowych wyjaśnień, ani w ustawach podatkowych samych ani w rozporządzeniach wykonawczych do nich. Wobec tego przy badaniu tej kwestji trzeba i należy się trzymać tekstu i sensu tych przepisów.

I. Pośrednie wyjaśnienie w tym względzie znajdujemy jedynie w rozporządzeniu o opłacie za nadzór (Dz. U. 38/25 poz. 260) wymienionem powyżej pod liczbą 2. W § 8 tego rozporządzenia jest mowa o nadsyłaniu „szczegółowego obliczenia zbioru składek według załączonego wzoru”. W tym wzorze, zamieszczonym w „Dzienniku Ustaw” zaraz za rozporządzeniem, nagłówek opiewa: **„Obliczenie zbioru składek“**. Wzór zaś sam w szczególności zawiera pozycję: I. **Zbiór składek** (z wszelkimi dodatkami) i w odróżnieniu od niej drugą pozycję: II. **Potrącenia**. Dalszy układ wzoru jest taki, że od pozycji I potrąca się składki niezainkasowane, wykazane pod pozycją II a następnie suma, którą się w ten sposób otrzymuje, jest podstawą wymiaru opłaty za nadzór. W tym wzorze, tak samo jak w powyższych uwagach wstępnych, rozróżnia się książkowy zbiór składek od gotówkowego zbioru składek, który (t. j. zbiór gotówkowy) stanowi podstawę obliczenia opłaty. Gdy się weźmie pod uwagę, że rozporządzenie w sprawie opłaty za nadzór i wzór do obliczenia premji i opłaty za nadzór są wydane względnie opracowane przez Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń, który jako organ nadzorczy nad towarzystwami ubezpieczeniowemi jest z mocy swego urzędu z osobliwościami w sprawach ubezpieczeniowych obeznany i w nich najkompetentniejszy — można być tem więcej pewnym, że stanowisko Urzędu w tym wypadku jest słuszne. Przypominam tutaj jeszcze, że ten sam Urząd w swoim okólniku Nr. 70 z dnia 17/3 1928 r. w przedmiocie dostarczania przez towarzystwa ubezpieczeniowe wykazów statystycznych rozróżnia podobnie pozycję: **Suma składek,** na jaką towarzystwo wystawiło polisy i kwity premjowe i drugą pozycję: **Składki niezainkasowane**. W tym okólniku Urzędu pierwsza pozycja oznacza to samo, co **książkowy** zbiór premji w uwagach wstępnych, druga zaś pozycja tyle, co gotówkowy zbiór premji.

II. W ustawie o podatku przemysłowym albo obrotowym jako obrót, podlegający opodatkowaniu, uważa się przychód albo zarobek **brutto** i to zarówno, czy zachodzi obrót **gotówkowy** czy na **kredyt** (cf. art. 5 liczba 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9). Dla instytucji ubezpieczeniowych jest w ustawie wyraźnie zrobiony wyjątek, bo tu obrót, podlegający opodatkowaniu, stanowi według wyraźnego brzmienia „całkowita suma (lub pewien procent) **pobranych** składek od ubezpieczeń” (art. 5 liczba 3). Pobrana składka, to tyle co zainkasowana, czyli otrzymana w gotówce albo zrealizowana składka. Że taką wykładnię ustawa istotnie ma na myśli, wynika z art. 5 tej ustawy, i z przeciwstawienia obrotu podlegającego opodatkowaniu w towarzystwach ubezpieczeniowych obrotowi w innego rodzaju przedsiębiorstwach. O ile mi wiadomo, jest władza skarbowa zgodna z tą wykładnią, iż w towarzystwach ubezpieczeniowych podatek obrotowy jest płatny od **gotówkowego** zbioru premji.

III. Natomiast przy stosowaniu przepisów o opłatach stemplowych od ubezpieczeń zachodzą już od szeregu lat trudności. Dawniejsza ustawa z 16

lipca 1920 r. o opłatach stemplowych od ubezpieczeń mówiła, że opłacie podlegają sumy składek **pobieranych** i sumy odszkodowań **wypłaconych**. Zdawało się, że przy nowej ustawie o opłatach stemplowych, w której właśnie przepisy o opłatach stemplowych od ubezpieczeń zostały nadzwyczaj precyzyjnie sformułowane, ustaną dotychczasowe trudności, ale tak niestety nie jest. Jeżeli przejrzymy tekst przepisów nowej ustawy w tym względzie, to mówi ona, że opłacie podlegają wpłaty **przyjęte** i wypłaty **dokonane** (art. 96 ust. 1). Dalej jest mowa w ustawie, że podstawę wymiaru tworzy roczna suma **wpłat** względnie **wypłat** (art. 96 ust. 2), przyczem do wpłat zalicza się wszelkie świadczenia, które towarzystwo **otrzymało** i to nie tylko wówczas, gdy te świadczenia są uiszczane **kasowo,** ale także gdy są uiszczane **rachunkowo** przez potrącenie (art. 99 ust. 1). Dalej mówi ustawa, że „Minister Skarbu może zezwolić, aby za podstawę do obliczenia opłaty zamiast **rachunku kasy** (wpłat i wypłat **zrealizowanych)** były przyjmowane rachunki wierzycieli i dłużników (wpłat i wypłat **należnych)** (art. 99 ust. 3). (Powyżej są ustępy odnośnych przepisów przytoczone dosłownie a najcharakterystyczniejsze wyrazy w nich podkreślone).

Czy tu doprawdy dowodzić trzeba, że podstawę obliczenia opłaty stemplowej od ubezpieczeń stanowi **gotówkowy** zbiór premji? Co oznacza ten zbiór i jak go się oblicza, zostało już wyświetlone powyżej w uwagach wstępnych. Zdaje się, że na tem mogę się ograniczyć, gdyż już przepisy same wykazują, że podstawą wymiaru opłat stemplowych od ubezpieczeń jest gotówkowy zbiór premji. Dodać tylko jeszcze mogę, że podstawa wymiaru we wszystkich trzech powyżej wymienionych ustawach podatkowych jest jednaka — zbiór premji z wszelkimi dodatkami — i że tekst ustaw samych i częściowo także praktyka Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń wykazuje, iż podatki te są płatne nie od książkowego, lecz od gotówkowego zbioru premji. Inaczej też być nie może, bo bez zainkasowania premji towarzystwa ubezpieczeniowe nie mogłyby i nie miałyby z czego płacić, czy to odszkodowań czy podatków. Najpierw przecież musi interes dojść do skutku i premja zostać zrealizowana, potem dopiero może towarzystwo ubezpieczeniowe zapłacić Państwu uczątek z otrzymanej premji w postaci podatków. Do innej a przytem bezsprzecznie mylnej wykładni dochodzi się tylko wówczas, gdy się nie uwzględnia powyżej przedstawionej osobliwości w księgowaniu w towarzystwach ubezpieczeniowych i gdy się nie rozróżnia, że książkowy a gotówkowy zbiór premji nie są pozycjami identycznemi.

Dr. Giżyński.

KU ROZWADZE.

(NA MARGINESIE OSTATNICH POŻARÓW W FABRYKACH LOTNICZYCH).

ZWIĘKSZAJĄCA się w zatrważający sposób ilość pożarów, bardziej niż kiedykolwiek nakazuje zwrócenie uwagi na środki akcji przeciwpożarowej.

Rok bieżący obfituje przecież w tak liczne pożary, ogarniające całe wsie i miasteczka oraz niszczące nasze warsztaty pracy — zakłady przemysłowe wszelkiej wielkości i jakości. Ogień strawia systematycznie sporą część naszego dorobku społecznego; jest tym czynnikiem destrukcyjnym, który wydatnie przeszkadza naszej regeneracji gospodarczej. Z trudem i z długiemi staraniami zebrany kapitał inwestycyjny topnieje często w ciągu jednej go-

dziny działania ognia. Całe rzesze pracowników powiększają i tak już sporą liczbę bezrobotnych. Walka więc z tym szkodnikiem jest warunkiem koniecznym naszej normalnej egzystencji gospodarczej a często i życiowej.

Oczywiście pożaru, jako zjawiska żywiołowego absolutnie uniknąć niemożna. Pożar powstaje z trzech zasadniczych przyczyn: a) ze złej woli, b) z przypadku, c) z zaniedbania. Przeglądając statystykę pożarów, można śmiało powiedzieć, że conajmniej 50% pożarów powstaje właśnie z owego ostatniego czynnika — zaniedbania. Typowym przykładem pożaru z zaniedbania jest pożar, powstały skutkiem krótkiego spięcia instalacji elektrycznej. Krótkie spięcie — ta „modna” obecnie przyczyna, figurująca często w naszych kronikach pożarowych, świadczy wymownie bądź o wadliwem jej urządzeniu, bądź też o braku dozoru nad nią. Teoretycznie, przy starannie urządzonej instalacji i stałym jej dozorze, pożar z tej strony jest wykluczony. Przykładów takich wyliczyćby można bardzo dużo. Czujemy się bezpiecznie jak w raju i zdajemy się na łaskę losu. A kiedy zdarzy się wypadek, wówczas załamujemy ręce i jesteśmy, (przysłowiowo zresztą) — mądrzy po szkodzie. Nie na długo jednak. Kiedy bowiem wygoda lub inne względy przemówią do nas, to bez wahania idziemy po tej linji najmniejszego oporu, znowu aż do następnego wypadku i tak dalej. Jeżeli zaś ktoś, nieco przezorniejszy, wymuruje sobie kawałek sklepienia nad głową, to wówczas uważa święcie, że bezpieczeństwo jego jest już ze wszech miar zagwarantowane. I dopiero pożar przekona go, że należyte zabezpieczenie od ognia polega jeszcze na czemś więcej.

Racjonalna akcja przeciwpożarowa da się podzielić na dwa działy: 1) na walkę z pożarem, 2) na zapobieganiu pożarom. O ile dział pierwszy (walka z pożarami) jest dobrze rozwinięty i celowo rozwijający się, o tyle zapobieganie pożarom stanowi stałą naszą bolączkę i domaga się natychmiastowej poprawy stosunków w tej dziedzinie. Posiadając dobrą straż pożarną zanadto liczymy na jej działanie, zapominając, że najlepsza straż pożarna musi mieć odpowiednie warunki do gaszenia ognia, musi mieć już zgóry pracę swą ułatwioną, aby nie potrzebowała się jedynie ograniczać do obrony sąsiedztwa. W tej mierze niemożemy się sugestjonować szybką automobilizacją straży, odniesionemi nagrodami zagranicą i t. d. Każdy objekt musi być zgóry przygotowany na działanie ognia i zgóry zakreślony obręb działania pożaru. Nie zapominajmy, że walka człowieka z ogniem, to walka nierówna; — zawsze ogień naraża go na straty. Przeto zadaniem naszem winno być zwiększenie szans człowieka w tej walce.

Jak już wskazywałem w artykule w N-rze 3-cim Przeglądu Ubezp., właściwej skoordynowanej akcji w tym kierunku niema. A przecież mamy już sporo doświadczenia na tem polu i chyba wreszcie moglibyśmy coś stworzyć.

Dla przykładu przytoczę tu opis jednego z aktualnych obecnie pożarów wytwórni samolotów — fabryki sp. „Samolot” w Ławicy pod Poznaniem. Zaznaczyć należy, iż w niespełna dwa tygodnie po tym pożarze spłonęła doszczętnie podobna fabryka Focke-Wulff w Bremie (Niemcy). Wskazuje to dobitnie na niebezpieczeństwo pożaru, zagrażające podobnym zakładom.

Wytwórnia samolotów f. „Samolot” mieści się w dwóch hangarach, przylegających do siebie, a oddzielonych ścianą pożarną, w której zrobiono trzy otwory: dwa otwory drzwiowe i jeden na zegar. Przez przebicie tych otworów znacznie osłabiono skuteczność ściany pożarnej; postarano się jednak drzwi te obić obustronnie blachą i umocować je w murze (bez futryn drewnianych), co ułatwiło straży pożarnej umiejscowienie pożaru.

Pożar wybuchł w jednym z tych hangarów, w oddziale celonowni, o godzinie 4-ej rano. Oddział ten był nieoddzielony od pozostałych oddziałów, znajdujących się w tym hangarze: skrzydlarni i tapicerni, narzędziarni i montowni, wobec czego ogień momentalnie przeniósł się z jednego końca budynku na drugi. O szybkości rozszerzania się ognia świadczy fakt, iż w ciągu 45 minut cały hangar stanowił już tylko płonące rumowisko. Temperatura wewnątrz osiągnąć musiała 1000° C, gdyż części zrobione z glinu i stopów glinowych poczęły topnieć. Budynek sąsiedni, zbudowany z pruskiego muru, oddalony o 12 m. od płonącego hangaru miał zwęglone ramy szkieletu drewnianego ścian, pomimo polewania go wodą; — należy dodać, że wiatr nie wiał w kierunku tego budynku. Przybyła straż pożarna 3-go pułku lotniczego i oddziały straży poznańskiej musiały się ograniczyć do umiejscowiania pożaru przy wyżej wspomnianej ścianie pożarnej, co im się w końcu udało. Hydranty zawiodły, wobec początkowego braku wody w sieci, a następnie wobec słabego ciśnienia; na szczęście w kilku miejscach posesji fabrycznej urządzone były podziemne zbiorniki, z których straż mogła brać wodę bez ograniczenia (zużytkowano ogółem ok. 450 m.^{3} wody). Ogółem spłonęło 12 samolotów, z których część nie była ubezpieczona.

Należy zaznaczyć, że ściany zewnętrzne hangaru były konstrukcji Kleina ($^1/_4$ cegły z wkładkami żelaznemi), wiązary zaś dachowe i słupy, podtrzymujące wiązary — drewniane. Ściany te nie wytrzymały ognia i runęły na całej szerokości i długości budynku. Ściany wewnętrzne i stropy były drewniane, częściowo wybite wojłokiem (w celonowni). Widzimy więc, że konstrukcja budynków fabryki pod względem przeciwpożarowym pozostawiała dużo do życzenia.

Pożar ten skierowuje naszą uwagę w kierunku innych wytwórni samolotów. Czy są one należycie zabezpieczone i czy podobny pożar może się i tam wydarzyć? Niestety, powiedzieć sobie musimy, że inne wytwórnie narażone są na jeszcze większe niebezpieczeństwo. Przypatrzmy się im.

W jednej fabryce wszystkie oddziały połączone są bezpośrednio ze sobą. Są to właściwie trzy budynki z przybudówkami. Obok leżą hangary (w odległ. 9 m.) i próbownia silników (odległ. 9 m.). Odległość hangarów jest zupełnie dostateczna na to, aby przy silniejszym ogniu i sprzyjającym wietrze ogień mógł się przenieść z płonącej fabryki, pomimo wszelkich usiłowań straży pożarnej. Na dobitkę, na wolnym placu fabrycznym urządzono duży skład drzewa tartego, który w ten sposób łączy dalej położone części fabryki z hangarami. Kompleks budynków fabrycznych stanowi więc jedną całość w znaczeniu pożarowem. Niektóre ściany przedziałowe mają wprawdzie drzwi obite blachą (jednostronnie), lecz cóż z tego, kiedy wszystkie dachy łączą się ze sobą i zapewniają temsamem doskonałą komunikację dla powstałego ognia. Oddziały obróbki drzewa rozrzucone są po całym kompleksie, wobec czego niebezpieczeństwa spodziewać się można z każdej strony. Najniebezpieczniejszy oddział — celonownia skrzydeł, gdzie nasycane cellonem płótno stanowi pierwszorzędny materjał palny — jest oddzielone od sąsiedniej tapicerni i montowni cienką ścianą z drzwiami drewnianemi.

Środki gaszenia, urządzone w fabryce, wystarczyć mogą jedynie dla gaszenia małego ognia. Poustawiane kadzie z wodą na posesji fabrycznej są środkiem b. prymitywnym i mają zresztą bardzo małą pojemność. Hydranty wobec słabego ciśnienia sieci nadają się do wszystkich celów za wyjątkiem przeciwpożarowych.

Z powyższego opisu wynika, że przy powstaniu nieco silniejszego ognia cała fabryka pójść może z dymem, pomimo tego, że fabryka posiada własną straż pożarną. A przecież możnaby było temu dość skutecznie zaradzić. Przedewszystkiem należałoby wydzielić wszystkie niebezpieczniejsze oddziały prawidłowemi ścianami pożarnemi z należycie urządzonemi drzwiami ogniotrwałemi, co ułatwiłoby ogromnie pracę straży pożarnej w umiejscowieniu pożaru. Celonownia winna mieścić się w osobnym budynku, odległym od innych budynków na min. 15 m. (możliwie z żelbetowym stropem). Od strony hangarów nie powinno być żadnych otworów okiennych (oświetlenie górne), ze względu na przeniesienie się ognia. Składy drzewa winny być oddalone od budynków fabrycznych conajmniej na 50 m. Hydranty, dla zwiększenia swej skuteczności, muszą być zasilane wodą od zbiornika o większej pojemności i wyżej położonego niż fabryczny dotychczasowy (pojem. ok. 7 $m.^3$ — umieszczony na poddaszu stolarni). Możliwe tu jest przeprowadzenie sieci od zbiornika pobliskiej stacji kolejowej. Następnie w kilku miejscach posesji fabrycznej winny być urządzone zbiorniki podziemne o minimalnej pojemności każdy 100 $m.^3$. — Są to najogólniejsze środki ostrożności, które fabryka jest w możności wykonać, a które niewątpliwie przyczyniłyby się do zmniejszenia straty podczas pożaru.

W innej, również wielkiej naszej wytwórni samolotów, której budynki były rozrzucone dość racjonalnie na całej posesji, w ostatnich czasach połączono dwa budynki stolarni dachem i urządzono pod nim wytwórnię karoseryj samochodowych, — przemysł równie niebezpieczny jak fabrykacja samolotów. W ten sposób ułatwiono znacznie przeniesienie się ognia z jednej części fabryki na dwie pozostałe. Pozatem fabryka ta nie posiada zupełnie większych zapasów wody.

Przytoczone tu przykłady są jednymi z licznych wypadków podobnego urządzenia. Towarzystwa ubezpieczeń od ognia starają się zwracać uwagę na podobne niewłaściwości, cóż, kiedy w wielu wypadkach uwagi ich są ignorowane. A przecież leży to w ich obopólnym interesie, gdyż **T-stwo ubezpieczeń płaci mniejsze odszkodowanie, a klijent jego mniejszą składkę za ubezpieczenie** w wypadku, gdy ma swój zakład lepiej urządzony.

Sprawy te wymagają od odpowiednich czynników państwowych wydatnej ingerencji. Winna tu być stworzona przynajmniej **komisja przeciwpożarowa** dla zbadania chociaż tylko zakładów w których partycypuje kapitał rządowy. Opisane wyżej fabryki należą właśnie do tej kategorji przedsiębiorstw. Podobne stosunki znajdujemy i w innych zakładach półpaństwowych, za wyłączeniem jedynie może Państwowej Fabryki Azotowej w Mościskach, gdzie daje się odczuwać, że od samego powstania tej fabryki przewidziane zostały względy akcji przeciwpożarowej. I tu jednak dałoby się poczynić pewne ulepszenia w tej mierze. Komisja więc taka miałaby dość pracy dla uporządkowania spraw przeciwpożarowych. W następstwie, komisja ta przekształciłaby się **w specjalną instytucję przeciwpożarową,** zakres pracy której objąłby wszystkie zakłady przemysłowe w Polsce. I wówczas kiedy taka instytucja działać będzie, nie będziemy potrzebowali wymawiać sobie, żeśmy przyczynili się do pożaru — z zaniedbania.

Inż. Mieczysław Rogowski.

KRONIKA KRAJOWA.

Z ORZECZNICTWA SĄDOWEGO.

W skardze, wniesionej do Sądu w dniu 9 lutego 1929 roku, żądały powodowe Towarzystwa Ubezpieczeń w trybie art. 7 przepisów przechodnich do ustawy postępowania cywilnego uznania umów ubezpieczenia od ognia, zawartych dnia 28 września 1928 i 2 października 1928 z pozwaną firmą, za rozwiązane z winy tejże pozwanej. Żądanie skargi oparto na następujących przesłankach: w wyniku pertraktacji co do sposobu pokrycia składek z tytułu wymienionych wyżej umów ubezpieczenia pozwana firma zobowiązała się dać powodowym Towarzystwom weksle z najdalej pięciomiesięcznym terminem płatności, licząc od daty zawarcia umów; wbrew temu zobowiązaniu pozwana firma przysłała powodowym Towarzystwom weksle z późniejszemi terminami płatności, a mianowicie na 20 maja 1929, 30 maja 1929, 15 czerwca 1929 oraz kilka weksli in blanco, wobec czego Towarzystwa zwróciły to pokrycie wekslowe w dniu 5 stycznia 1929 przy wezwaniu notarjalnem. Do skargi załączono dwie polisy zbiorowe quaestionis oraz odpis wezwania notarjalnego, na które się w niej powołano.

Na rozprawie w dniu 2 marca 1929 pełn. powodowych Towarzystw popierał powództwo i wnosił o zbadanie świadka na okoliczność umowy w przedmiocie pokrycia. Pełn. pozwanej firmy nie przyznał powództwa, oponował przeciwko badaniu świadków, powołując się na klauzulę, zawartą w polisie, iż nic ponad nią stron nie obowiązuje. Sąd decyzją z dnia 2 marca 1929 dopuścił dowód ze świadka, powołanego przez pełn. powodowych Towarzystw, który został zbadany w dniu 22 maja 1929 roku i zeznał, że jako urzędnik jednego z powodowych Towarzystw był obecnym przy zawarciu umowy między dyrektorem jednego z nich i ajentami z jednej a współwłaścicielem pozwanej z drugiej strony: umówiono się, iż składka zostanie pokryta wekslami pięciomiesięcznemi od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, do zainkasowania jej byli upoważnieni ajenci.

Na rozprawie w dniu 8 czerwca 1929 r. pełn. powodowych Towarzystw popierał powództwo, powołał się na art. 7 przepisów tymczasowych o umowie ubezpieczenia; pełn. pozwanej firmy wnosił o oddalenie powództwa, wskazując na to, iż ajenci pokwitowali odbiór składki ubezpieczeniowej i że powodowe Towarzystwa mają regres do ajentów.

Sąd po rozpoznaniu sprawy, wysłuchaniu głosów stron i zważywszy:

1) że, jak wynika z załączonych do skargi powodowej polis zbiorowych, sam fakt zawarcia między stronami umów ubezpieczenia od ognia należy uznać za ustalony;

2) że, jak wynika z tychże dokumentów, składka winna być zapłacona gotówką, gdyż pokrycie jej wekslami stanowi raczej odroczenie zapłaty (ob. Prof. Dr. Stanisław Wróblewski: Komentarz do prawa wekslowego ad art. 75, punkt 4 b; Dr. Michał Sztykgold „Zapłata składki wekslami...” w Przeglądzie Ubezpieczeniowym Nr. 6 z r. 1928 i Nr. 1 z r. 1929 i analogicznie orzecznictwo niemieckie cytowane w komentarzu Prof. D-ra Bruck'a do niemieckiej ustawy o umowie ubezpieczenia ad § 35 punkt 12), a w myśl przepisu art. 7 ust. 1 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej dnia 24 lutego 1928 r. o przepisach tymczasowych, dotyczących umowy ubezpieczenia w braku odmiennej umowy ubezpieczający obowiązany jest zapłacić składkę niezwłocznie po zawarciu umowy ubezpieczenia;

3) że, jak wynika z zeznania świadka, powołanego przez powodowe Towarzystwa, istotnie zawarta została późniejsza umowa, mocą której Towarzystwa zgodziły się przyjąć w miejsce zapłaty weksle z terminem pięciomiesięcznym, zarzut zaś pełn. pozwanej firmy, jakoby ta dodatkowa umowa była bez znaczenia dla sprawy wobec klauzuli polisowej, iż nic ponad nią

stron nie obowiązuje, upada wobec braku takiej klauzuli w ogólnych warunkach umowy ubezpieczenia, które to „warunki” wymagają tylko pisemnej formy dla wszelkich oświadczeń i umów dodatkowych: co więcej, na wypadek uznania tej umowy za nieważną musiałoby odżyć uprawnienie Towarzystw do gotówkowej zapłaty składki;

4) że, jak wynika z załączonego do skargi wezwania notarjalnego oraz z zeznania wymienionego świadka, pozwana firma nie dotrzymała owej umowy dodatkowej i powodowe Towarzystwa zwróciły jej zaofiarowane weksle o długich terminach płatności i firma te weksle zwrócone jej przyjęła;

5) że w tym stanie rzeczy należy uznać, iż pozwana firma składki wogóle nie zapłaciła a powodowe Towarzystwa nie wystąpiły w terminie 3-miesięcznym od daty jej płatności — t. zn. od daty zawarcia umowy ubezpieczenia — o jej zasądzenie w myśl przepisów art. 7 cytowanego Rozporządzenia;

6) że przeto należy powództwo uznać za zasadne i umowy ubezpieczenia quaestionis uznać za rozwiązane z winy pozwanej firmy;.....

z tych wszystkich względów i z mocy art. 366, 370, 438, 701—711, 737 p. 1, 1629—1645 UPC, art. 7 przep. przech. do UPC, art. 30—31 p. t. o. k. s., art. 7 Rozp. Prezydenta Rzplitej z dnia 24 lutego 1928 r. o przepisach tymczasowych, dotyczących umowy ubezpieczenia

postanowił:

umowę ubezpieczenia, zawartą w dn'u 28 września 1928 roku między N. N. Towarzystwami Ubezpieczeń a pozwaną firmą R. oraz umowę, zawartą przez te same strony w dniu 12 października 1928 uznać za rozwiązaną z winy firmy R.; zasądzić od firmy R. na rzecz powodowych Towarzystw 716.— zł. kosztów sądowych i za prowadzenie sprawy; wyrok zaopatrzyć rygorem tymczasowej wykonalności.

Wydział Handlowy
Sądu Okręgowego w Łodzi
N. H. 112/29.

MINISTERSTWO SKARBU
Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń
L. 2502|U. U.|II|29.

W sprawie listów gwarancyjnych.

Warszawa, dn. 17 czerwca 1929.

Okólnik Nr. 82.

Niektóre z działających w Polsce zakładów ubezpieczeń rozpoczęły na dużą skalę wydawanie ubezpieczającym listów gwarancyjnych, podpisywanych przeważnie przez obce zakłady ubezpieczeń, nie posiadające zezwolenia na działalność w Polsce, które to listy załącza się do wystawianych polis.

Ministerstwo Skarbu (Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń) po zasięgnięciu w tej sprawie opinji Państwowej Rady Ubezpieczeniowej stwierdza, że tego rodzaju postępowanie z jednej strony jest sprzeczne z dobremi obyczajami w dziedzinie akwizycji ubezpieczeniowej, nosi cechy nieuczciwej konkurencji i szkodzi powadze polskich zakładów ubezpieczeń, z drugiej zaś strony winno być traktowane jako pośrednictwo nielegalnej działalności ubezpieczeniowej w Polsce zakładów ubezpieczeń, nie posiadających na to zezwolenia.

W związku z powyższem Ministerstwo Skarbu (Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń) wzywa zakłady ubezpieczeń do niezwłocznego zaprzestania wydawania listów gwarancyjnych i zwraca uwagę, że w razie stwierdzenia tego rodzaju faktów będzie wyciągało konsekwencje, przewidziane w art. 88 i 101 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 26 stycznia 1928 r. o kontroli ubezpieczeń (Dz. U. R. P. Nr. 9, poz. 64).

Dyrektor Państwowego Urzędu
Kontroli Ubezpieczeń
(Łazowski).

MINISTERSTWO SKARBU
Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń
L. 2511|U.U.|III|29.

W sprawie zawierania umów ubezpieczenia na życie w związku z udzielaniem pożyczek hipotecznych.

Warszawa, dn. 17 czerwca 1929.

Okólnik Nr. 83.

Z zażaleń i w innej drodze uzyskanych informacyj należy wnosić, że niektóre zakłady ubezpieczeń zapewniają poszczególnym osobom możność uzyskania pożyczki hipotecznej pod warunkiem, iż osoby te zawrą równocześnie umowę ubezpieczenia na życie. To powiązanie działalności ubezpieczeniowej z udzielaniem pożyczek ze względu na formę, w jakiej się niejednokrotnie przejawia, może budzić poważne zastrzeżenia i z tego względu Ministerstwo Skarbu (Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń) zauważa, co następuje:

Jedna z form omawianej działalności polega na tem, że zgłaszający się o pożyczkę hipoteczną otrzymuje ją na warunkach ulgowych, o ile równocześnie zawrze umowę ubezpieczenia na życie. Ta forma w zasadzie nie budzi zastrzeżeń: zakład może bowiem wychodzić z założenia, że niższy np. procent pożyczki hipotecznej znajdzie rekompensatę w zawartej z klijentem umowie ubezpieczenia na życie i dawać będzie zakładowi większą gwarancję pewności zwrotu pożyczki bez uciekania się do sprzedaży zastawionego objektu. Dla podkreślenia tego, że ubezpieczenie ma w danym wypadku charakter istotnej gwarancji zakłady stawiają klijentowi warunek, że w razie nieuiszczenia składki za ubezpieczenie i konieczności stornowania z tego powodu polisy, pożyczka staje się natychmiast wymagalną. Ten wypadek może przynieść obu stronom kontraktującym korzyści, a nadto, rozszerzając portfel ubezpieczeniowy, spełnią rolę propagatora samej idei ubezpieczenia. To wszystko jednak tylko w tym razie, jeżeli umowa ubezpieczenia z tytułu wysokiej składki nie obciąża strony nadmiernie.

Inaczej sprawa przedstawia się wtedy, gdy zakłady, udzielając pożyczki, zabezpieczają ją hipotecznie conajmniej na takich samych warunkach, na jakich uzyskuje się ją na rynku pieniężnym. Tego rodzaju tranzakcje, choćby u podstawy ich znajdowało się ubezpieczenie na sumę nieobciążającą nadmiernie ubezpieczającego, budzą już poważne zastrzeżenia co do ich celowości. Ubezpieczający nie uzyskuje bowiem żadnych korzyści co do warunków pożyczki, a jest ponadto obciążony ubezpieczeniem, które będzie starał się możliwie rychło stornować. W ten sposób umowa nie przyczyni się do spopularyzowania idei ubezpieczenia a największą korzyść z niej uzyska ajent, który pobrał prowizję. To też, uważając tego rodzaju tranzakcje za niezdrowe, Ministerstwo Skarbu (Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń) zaleca zakładom, aby tranzakcyj takich ze względu na interes zarówno klijenta jak i ubezpieczeń nie zawierały.

Zdecydowanie negatywnie odnosi się Ministerstwo do tych wypadków omówionego wyżej udzielania pożyczek hipotecznych, gdy udzielenie pożyczki uzależnia zakład od zawarcia ubezpieczenia na sumę nadmiernie obciążającą ubezpieczającego, zwłaszcza na sumę przekraczającą sumę pożyczki. W tych wypadkach można zgóry nabrać przekonania, że ubezpieczenie będzie stornowane. Przekonanie to zdają się posiadać i odnośne zakłady, na co wskazuje ta okoliczność, że pierwsza składka od tak wysokiego ubezpieczenia jest zwykle ściągnięta z sumy udzielonej pożyczki i w ten tylko sposób uzyskuje zakład pierwszą i jedyną zwykle składkę. Cel takiej tranzakcji jest zupełnie przejrzysty i nie może budzić żadnych wątpliwości. Polega on na tem, że ubezpieczenie narzuca się klijentowi nie dla trwałego rozszerzenia portfelu, lecz dla stworzenia możliwości zainkasowania wysokiej prowizji za pośrednictwo. Osobą interesowaną może być zawodowy agent, wzgl. inny pośrednik nawet z personelu kierowniczego zakładu.

Jakie szkody takie tranzakcje przynoszą ubezpieczeniu wogóle, zatrzymywać się nad tem nie potrzeba. Wystarczy wskazać, że poszkodowany przy najbliższej sposobności zwraca się z zażaleniem do Ministerstwa,

jeżeli nie wprost do sądu na zakład, i uogólniając działalność poszczególnego zakładu, poddaje w wątpliwość solidność i uczciwość wszystkich innych. To też Ministerstwo sądzi, że w dążeniu swojem do uniemożliwienia takich czynności spotka się z całem zrozumieniem ze strony zakładów, dla których rozwój ubezpieczeń stanowi jedno z naczelnych zadań ich działalności.

Wychodząc z założenia, że ustalenie zgóry w danej sprawie wyraźnej linji demarkacyjnej pomiędzy wypadkami, gdzie postępowanie zakładów można uważać za zdrowy przejaw życia gospodarczego, a wypadkami, gdzie należy to postępowanie uznać za przejaw niepożądany lub też wprost ujemny — Ministerstwo Skarbu zwraca uwagę, że każdą udzieloną przez zakłady pożyczkę hipoteczną ubezpieczonym będzie poddawać przy sposobności swoich rewizyj specjalnej kontroli i badać, czy i w jakim stopniu udzielenie pożyczki zawisłem było od zawarcia ubezpieczenia. Równocześnie Ministerstwo zauważa, że wypadki gdzie udzielono pożyczkę z warunkiem zawarcia ubezpieczenia na sumę nadmiernie obciążającą ubezpieczającego uważać będzie za przejaw nieuczciwości kupieckiej i wyciągnie z każdego takiego wypadku konsekwencje przewidziane w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 26/I. 1928 r. o kontroli ubezpieczeń (Dz. U. R. P. Nr. 9, poz. 64).

Dyrektor Państwowego Urzędu
Kontroli Ubezpieczeń
(Łazowski).

MINISTERSTWO SKARBU — Odpis
L. D. V. 5411.7.

Warszawa, dn. 28 czerwca 1929.

Okólnik L. D. V. 5411/7/29.

w sprawie zezwolenia Zakładom Ubezpieczenia na wypłatę sum ubezpieczonych, płatnych na wypadek śmierci spadkodawcy, przed wymiarem podatku spadkowego.

W związku z postanowieniami § 84 rozporządzenia ministerjalnego z dn. 25 sierpnia 1923 r. Dz. U. R. P. Nr. 101, poz. 794, obowiązującego na obszarze b. zaboru rosyjskiego, oraz § 57 rozporządzenia ministerjalnego z dnia 25 sierpnia 1923 r. D. U. R. P. Nr. 101, poz. 706, obowiązującego na obszarze b. zaboru pruskiego, według których wypłata sum ubezpieczonych, płatnych wskutek śmierci spadkodawcy nastąpić może zasadniczo tylko za uprzedniem zezwoleniem właściwej władzy skarbowej lub za okazaniem zaświadczenia stwierdzającego, że suma ubezpieczona została wciągnięta do podstawy wymiaru podatku spadkowego i że wymierzony podatek uiszczono w zupełności, — Ministerstwo Skarbu, Departament Podatków i Opłat, zezwala Zakładom Ubezpieczenia wszelkiego rodzaju — celem umożliwienia im szybszego uruchomienia części sum ubezpieczonych, płatnych na wypadek śmierci spadkodawcy, na powyższych obszarach — analogicznie ze stanem prawnym, istniejącym na obszarze b. zaboru austrjackiego (§ 28 ces. rozp. z dnia 15 września 1915 r. austr. dz. u. p. nr. 278, i § 30 rozp. wykon. z dnia 23 grudnia 1915 r. austr. dz. u. p. nr. 397) — na wypłatę takich sum bez uprzedniego uzyskania osobnego w każdym wypadku zezwolenia właściwej władzy skarbowej, pod warunkiem jednakże, że Zakład Ubezpieczenia zatrzyma conajmniej jedną czwartą część sumy ubezpieczonej do dyspozycji władz skarbowych na pokrycie podatku spadkowego i że wpłacona łączna suma w żadnym wypadku ubezpieczenia nie może przekroczyć maksymalnej kwoty 20.000 złotych.

Zakłady Ubezpieczenia są obowiązane o każdej wypłacie dokonanej na podstawie niniejszego zarządzenia natychmiast zawiadomić władzę skarbową, właściwą do wymiaru podatku spadkowego, i zarazem podać jej imię i nazwisko oraz ostatnie miejsce zamieszkania spadkodawcy jakoteż osoby, na rzecz której wypłata nastąpiła, a to pod tym rygorem, że w razie niewypełnienia tego obowiązku lub w razie nieusprawiedliwionej zwłoki wydanie sumy ubezpieczonej będzie uważane za dokonane bez zezwolenia, a Zakład Ubezpieczenia poniesie skutki połączone z wydaniem przedmio-

tów spadkowych bez zezwolenia władzy skarbowej, a zatem odpowiadać będzie za podatek spadkowy, o ile on należyć się będzie od wydanej sumy ubezpieczenia (art. 27 Przepisów o opodatkowaniu spadków i darowizn na obszarze b. dzielnicy rosyjskiej, Dz. U. R. P. Nr. 55 poz. 391 ustęp trzeci, §32 niem. ustawy o podatku spadkowym z dnia 3 czerwca 1906, dz. u. Rzeszy, str. 654, w brzmieniu ustępu szóstego art. 48 ustawy z dnia 29 maja 1920 r. w przedmiocie zmiany przepisów o opodatkowaniu spadków i darowizn, Dz. U. R. P. Nr. 49, poz. 299).

O ile w danym przypadku władza wymiarowa, w której okręgu położone jest ostatnie miejsce zamieszkania spadkodawcy, sprawę wymiaru podatku spadkowego odstąpiła innej władzy wymiarowej, winna tejże natychmiast odstąpić także zawiadomienie, o którem mowa w poprzednim ustępie niniejszego zarządzenia, — z zachowaniem przepisowych formalności.

(—) P. Michalski
w. z. Dyrektora Departamentu

Za zgodność:
J. Mikoszewski.

Powyższe trzy okólniki posiadają, każdy w swoim zakresie, poważne znaczenie dla Zakładów Ubezpieczeń w Polsce. Okólnik Nr. 82 ostatecznie usunie, mamy nadzieję, praktykę wydawania listów gwarancyjnych klijentom, wprowadzoną w życie przed kilku laty przez niektóre Zakłady Ubezpieczeń. Objaw ten, ze wszech miar niepożądany i nieodpowiadający godności asekuracji polskiej, zwalczany był przez Zrzeszenia Zakładów Ubezpieczeń, zaś obecnie został urzędowo uznany za niedopuszczalny.

Okólnik Nr. 83, zwracający uwagę na pewne anomalje, występujące przy zawieraniu umów ubezpieczeń na życie, w związku z udzielaniem pożyczek hipotecznych, będzie niewątpliwie wykorzystany przez Zakłady Ubezpieczeń celem usunięcia tych anomalji, z których niesłuszną korzyść odnosili jedynie niesumienni ajenci.

Wreszcie okólnik Ministerstwa Skarbu w sprawie zezwolenia Zakładom Ubezpieczenia na wypłatę sum ubezpieczonych, płatnych na wypadek śmierci spadkodawcy, przed wymiarem podatku spadkowego, jest owocem kilkoletnich zabiegów Związku w tej sprawie. Okólnik ten wprawdzie tylko częściowo uwzględnia postulaty wysunięte przez Związek, których pełne uwzględnienie wymaga zmiany ustawy samej, jednakże stanowić będzie dla ubezpieczonych poważne ułatwienie, zaś z Zakładów Ubezpieczeń zdejmie niesłuszne odium odwlekania wypłaty sumy ubezpieczonej.

KRONIKA ZAGRANICZNA

BANKRUCTWO TOWARZYSTWA ASEKURACYJNEGO.

Obliczenia nasze były ściśle, przewidywania dokładne. Sam pomysł oryginalny i odpowiadał życiowej potrzebie. Mieliśmy zapał młodzieńczy i nieposzlakowaną uczciwość. — A jednak... zbankrutowaliśmy.

Towarzystwo nasze już nie istnieje. Niestety...

Dotychczas ludzie asekurowali się od ognia, złodziei, gradobicia, starości. Postanowiliśmy założyć Towarzystwo Ubezpieczeń od dwójek.

Dwójki dręczyły nas, ssały naszą krew, nie mogliśmy żyć. Serce płacze, kiedy się widzi chłopca, który dwóję oberwał, a można poznać, co się w duszy dzieje, choćby chciał wszystko ukryć, choćby śpiewał na głos, żarł jak nic śniadanie i popijał herbatą z bufetu za 20 groszy.

Dość smutków. Uczeń dostaje za każdą dwójkę na pocieszenie pieniądze, może dostać złoty, 2 złote, a nawet 5, zależnie od przedmiotu, czy ważny, ucznia, czy dobry i rzadko dostaje dwóje, i od stopnia, czy tylko w notesie czy na cenzurze.

Nie będzie już smutku. Uczeń, który się asekuruje, dostanie gotówkę, urządzi fun-

dę, pójdzie do kina, umili sobie życie — i zapomni o nieszczęściu. Jest to tem ważniejsze, że rodzice w odpowiedzi na dwójkę, zamykają na wszystkie guziki kieszeń swoją i portmonetkę.

Tak miało być.

W klasie wesoło, a 5 chłopców, którzy mieli założyć tę spółkę akcyjną, długo rozważali, aż ułożyli i uchwalili statut.

Członkowie założyciele — to finansiści. Podwaliną finansową towarzystwa miało być 5 jednorazowych wpłat po 25 złotych, razem 125; pozostali wpłacają po złotówce, i jedno-złotówkowe akcje musi wykupić cała klasa.

Skoro w klasie jest 28 chłopców, będziemy mieli 153 złote.

Wszystko układało się doskonale. Oto główniejsze punkty statutu towarzystwa:

§ 1. — Nazwa towarzystwa.

Nazwa towarzystwa brzmi: T. U. K., spółka akcyjna, Towarzystwo Ubezpieczeń Klasy.

§ 2. — Kapitały.

a) Kapitał zakładowy w wysokości 125 złotych, zagwarantowanych w akcjach.

b) Dochody ze składek ubezpieczonych.

§ 3. — Ubezpieczenie.

a) Ubezpieczonym może być zasadniczo tylko uczeń naszej klasy.

b) Przyjęcie ucznia innej klasy musi być zatwierdzone przez zarząd.

§ 4. — Procedura ubezpieczenia.

a) Chcący się ubezpieczyć muszą złożyć podanie do wydziału finansowego towarzystwa.

b) O przyjęciu stanowi zarząd T. U. K'a.

§ 5. — Warunki ubezpieczenia.

a) Najkrótszy czas ubezpieczenia wynosi dwa miesiące.

b) Opłaty wnosi się co tydzień.

c) Wypłata odbywa się 1-go i 15-go każdego miesiąca.

d) Ubezpieczyć się można na wszystkie przedmioty, co najmniej jednak na dwa.

e) Wysokość opłaty za dwójkę każdego przedmiotu oparta jest na wysokości mnożnika punktowego.

§ 6. — Mnożnik punktowy.

a) Historja powszechna i język polski — 5 punktów.

Matematyka, fizyka, łacina, francuski — 4 punktów.

Niemiecki — 2 punkty.

Judaika i historja żydów — 1 punkt.

b) Mnożnik punktowy ocen okresowych (na cenzurach) jest pięciokrotnie wyższy od mnożnika punktowego ocen normalnych.

§ 7. — Wysokość opłat.

a) Wysokość opłaty od punktu ocen normalnych wynosi groszy 10.

b) Wysokość opłaty tygodniowej od punktu ocen okresowych wynosi groszy 5.

§ 8. — Termin opłat.

a) Opłaty za oceny normalne wnosi się we czwartki i środy.

b) Opłaty za oceny okresowe wnosi się na miesiąc przed okresem.

§ 9. — Termin wypłat.

a) Wypłaty za oceny normalne uskutecznia się 1-go i 15-go każdego miesiąca.

b) Za oceny okresowe — w pierwszym tygodniu po odczytaniu ocen.

§ 10. — Stosunek wypłat do wpłat.

Wszystkich uczniów dzieli się według współczynnika pilności i uzdolnienia na trzy kategorje.

Stosunek wypłat do wpłat wynosi:

a) Dla uczniów pierwszej kategorji (którzy łapią mało dwójek) 1 : 12.

b) Dla uczniów drugiej kategorji 1 : 8.

c) Dla uczniów trzeciej kategorji 1:4.

Uwaga: O przynależności ucznia do danej kategorji można się dowiedzieć z oficjalnej tabeli wydziału statystycznego.

Zarząd Towarzystwa: Prezes — Tobjasz, Kierownik Wydziału Finansowego — Józiek, Wydziału Statystycznego — Lolek, Buchalteryjnego — Jakób, Komisarz Rewizyjny — Dadek.

Wina bankructwa naszego towarzystwa całkowicie obarcza ciało pedagogiczne. Zaraz w pierwszym tygodniu oberwano tyle dwójek, że towarzystwo musiało sprzedać spodnie, żeby wszystko zapłacić.

W ciągu paru tygodni był uczciwy bałagan, potem wycofano akcje, zwrócono uczciwie forsę i — cicho sza.

POŻAR FILMÓW RONTGENOGRAFICZNYCH W SZPITALU W CLEVLAND.

W maju r. b. w mieście Clevland w stanie Ohio w Ameryce Północnej zdarzył się wybuch i pożar w laboratorjum kliniki tamtejszego szpitala, którego ofiarą padło 100 rannych i 93 zabitych, względnie otrutych przez gazy trujące.

Podczas pożaru nastąpiły trzy kolejne wybuchy, które były tak silne, że wielu chorych i pielęgniarzy zostało wyrzuconych w powietrze, zaś cały budynek szpitalny uległ silnemu wstrząśnieniu i uszkodzeniu. Ratunek był niezmiernie utrudniony wobec następujących wybuchów, które nastąpiły w laboratorjach i powstałych z nich olbrzymich ilości gazów trujących.

Wielu chorych ratowało się skokiem z okien wyższych pięter, podczas gdy osoby znajdujące się na parterze zostały zabite, lub poranione. Dopiero po pewnym czasie udało się straży ogniowej dostać na dach i uratować tych, którzy się schronili na dach. Przeważna część osób uratowanych na dachu była bądź nieprzytomna, wskutek zatrucia gazami, bądź też ranna.

Dochodzenia i badania, przeprowadzone po pożarze, wykazały w sposób, nie ulegający wątpliwości, że wybuch wydarzył się w podziemiu w pomieszczeniu w którym przechowywano wywołane filmy röntgenograficzne. Gorąco promieniujące z uszkodzonej rury parowego ogrzewania spowodowało rozkład leżących filmów, skutkiem czego wywiązały się gazy wybuchowe. Ogień zauważył najpierw monter od centralnego ogrzewania, który zwrócił uwagę na gęste żółto - czerwone dymy, wydobywające się ze składu filmów. Monter pobiegł do pobliskiej kotłowni centralnego ogrzewania i przyniósł stamtąd gaśnicę ręczną, celem użycia jej w pomieszczeniu w którem zauważył pożar. Jednak gęste kłęby dymu pozbawiły go przytomności, zanim zdołał uruchomić gaśnicę. Leżąc na podłodze doszedł do przytomności i usiłował wyczołgać się do sąsiedniego pomieszczenia. W tym momencie nastąpił wybuch, który odrzucił montera od wejścia do składu filmów, nie czyniąc mu wielkiej krzywdy. Monter próbował zawołać do pomocy dozorcę centralnego ogrzewania, jednak w tej chwili nastąpił drugi wybuch, który wyrzucił na zewnątrz montera razem z oknem. Pomimo to nie uległ on poważniejszym obrażeniom, tak, że mógł następnie opisać początkowy przebieg pożaru.

Ze składu filmów ogień przedostał się rychło do laboratorjum szpitala, zaś stamtąd z szybkością charakterystyczną, dla pożarów filmów, długie języki płomieni przerzuciły się na klatkę schodową. znajdując po drodze sporo materjału palnego. Ściany i okna pomieszczenia, w którem powstał pożar uległy rozwaleniu względnie uszkodzeniu.

W chwili wybuchu pożaru szpital był w pełnym biegu.

Po pierwszej detonacji rozpoczęła się w szpitalu dzika panika, powiększana jeszcze przez to, że niebawem cały budynek zapełnił się kłębami gęstych trujących gazów. Gazy te miały łatwy dostęp nawet do tych pomieszczeń, które nie znajdowały się w bezpośredniem sąsiedztwie źródła pożaru, a mianowicie przez system kanałów wentylacyjnych. Jednak i bez tego gazy te dosięgnęły wszystkich zakątków szpitala, gdyż 1 gram nitrocelulozy wydziela 600 ccm. gazu, w tem 150 ccm. tlenków azotu, 5 ccm. cjanowodoru (kwasu pruskiego) i 260 ccm. tlenku węgla (czadu).

Nadbiegła straż ogniowa nie mogła się dostać do wnętrza gmachu zwykłą drogą, gdyż gęste kłęby gazów trujących uniemożliwiały dostęp. Dopiero po pewnym czasie strażacy znaleźli się na dachu i przy pomocy siekier i oskardów utorowali sobie drogę do wnętrza budynku. Wewnątrz znaleziono na górnych piętrach kilkadziesiąt trupów gęsto stłoczonych w pobliżu windy i schodów. Ratownicy na wstępie natknęli się na 10 zmiażdżonych trupów osób, które padły stratowane w walce o wyjście. Dostanie się do dalszych pięter gmachu stało się możliwe dopiero po dłuższym czasie i tylko przy użyciu masek i ciężkich aparatów sztucznego oddychania.

Lekarze i personel sanitarny, zmobilizowani w pobliżu szpitala usiłowali ratować zatrutych wynoszonych przez strażaków, ale przeważnie ratunek, nawet przy pomocy tlenu, był już spóźniony.

W pomieszczeniu w którem powstała katastrofa, był skład filmów röntgenograficznych z okresu 4 lat. Filmy te w papierowem opakowaniu złożone były na otwartych 300 półkach wymiaru 50 × 50 cm.

Pożar w Clevland, jak również inne pożary filmów, połączone z wybuchami, które wydarzyły się w ostatnich czasach, wskazują na to, jak wielkie niebezpieczeństwo dla sąsiedztwa przedstawiają wszelkie składy filmów, które powinny być bezwzględnie doskonale zabezpieczone i pieczołowicie dozorowane.

PRZEGLĄD WYDAWNICTW.

„Z teki szkód" — Vesta Bank Wzajemnych Ubezpieczeń w Poznaniu, Poznań, 1929, str. 46.

Bank Wzajemnych Ubezpieczeń Vesta w Poznaniu wydał broszurę p. t. „Z teki szkód", której celem jest dać dokładny i obszerny pogląd na wydarzenia, mogące spowodować odpowiedzialność prawno - cywilną. Przykłady przytoczone w broszurze w możliwie jaknajszerszej i obszernej mierze uwzględniają zdarzenia z życia codziennego, przyczem przykłady te są autentyczne i wydane na podstawie materjału zebranego przez Wydział Szkód „Vesty".

Materjał zawarty w broszurze, zgrupowany jest działami według zawodów. Dobór przykładów bardzo udatny i urozmaicony. Styl i słownictwo miejscami wykazuje pewne usterki.

Broszura „Z teki szkód" stanowić będzie doskonały środek propagandy działu ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej, ułatwiając akwizytorom dobór odpowiednich argumentów i przykładów.

„Jak zostać agentem ubezpieczeniowym i osiągnąć sukces w tym zawodzie". Bibljoteka ubezpieczeniowa „Vitalis" Nr. 1, Warszawa, 1929, cena - złoty.

Przyznajemy, że z wielkiem zainteresowaniem wzięliśmy do ręki nadesłaną nam pod powyższym tytułem broszurę, tembardziej, że przybranie sobie przez nowopowstające wydawnictwo miana znanej monachijskiej ubezpieczeniowej firmy wydawniczej, wykazuje na chlubne ambicje założycieli. Niestety spotkał nas przykry zawód— treść broszury nie odpowiada tytułowi i nie usprawiedliwiła oczekiwań. Nie daje ona nawet ogólnego pojęcia ani o tem, jak zostać agentem ubezpieczeniowym, ani o tem jak osiągnąć sukces w tym zawodzie. Zawiera natomiast szereg, przeważnie słusznych zresztą, uwag, podanych niesystematycznie i nazbyt ogólnikowo. Trudno zresztą wymagać aby 16-to stronicowa broszurka mogła jakikolwiek temat wyczerpać, tem bardziej wydaje się nam zbędnem i pretensjonalnem, podawanie wykazu treści tych 16-tu stron, podzielonego aż na 9 rozdziałów.

Miejmy nadzieję, że dalsze numery polskiej bibljoteki ubezpieczenioewj „Vitalis" będą istotnie w popularnej formie udostępniały agentom i organizatorom ubezpieczeniowym praktyczne wiadomości fachowe.

Oscar Rausch — Einwände gegen die Lebensversicherung und ihre Widerlegung durch Argumente, Vitalis Vlg. München 1929, wyd. 4-te, str. 94.

Czwarte wydanie znanej broszury uległo wyczerpującej przeróbce. Zakres argumentów akwizycyjnych został rozszerzony, stosownie do nasuwających się w praktyce obecnej konieczności. Celowy podział 60 zarzutów i argumentów, na rozdziały i spis treści ułatwiają korzystanie z broszury w praktyce.

Rozdział końcowy: „Sztuka akwizycji przy odpieraniu zarzutów" jest szczególnie ważny dla początkujących, ale i doświadczony praktyk znajdzie tam niejedną myśl nową dla siebie i godną uwagi. Tem samem broszura dobrze spełnia swój cel, którym jest ułatwienie akwizycji i propaganda ubezpieczeń na życie.

Bilans roczny Poznańsko-Warszawskiego T-wa Ubezpieczeń w dniu 31 grudnia 1928 roku.

Aktywa.		zł.	gr.
1. Kasa		205.596	35
2. Banki		526.411	58
3. Papiery wartościowe		66.105	43
4. Nieruchomości		1.342.400	—
5. Ruchomości	74.411.59		
odpisano na amortyzację	10.983.72	63.427	87
6. Rezerwy zatrzymane przez Tow. Ubezp.		196.156	71
7. Ajenci		547.057	58
8. Oddziały		1.172.218	12
9. Różni		78.363	58
10. Towarzystwa Ubezpieczeń		101.319	38
11. Reasekuratorzy		71.624	38
		4.370.680	98

Pasywa.		zł.	gr.
1. Kapitał zakładowy		1.200.000	—
2. Rezerwa kapitału		84.004	52
3. „ specjalna		52.916	16
4. Fundusz na umorzenie wart. nieruchom.		26.848	—
5. Rezerwa podatkowa	25.000,—		
„ na różnicę kursu	23.490,—		
„ hipoteczna	14.505,69	62.995	69
6. „ składek na 1929 r.		1.072.000	—
7. „ szkód		430.000	—
8. Towarzystwa Ubezpieczeń		351.011	57
9. Reasekuratorzy		553.542	91
10. Wierzyciele różni		43.199	52
11. Hipoteki		148.796	05
12. Opłaty skarbowe		136.822	45
13. Ustawowe opłaty na straże pożarne		7.106	12
14. Niepodniesiona dywidenda		6.617	09
15. Fundusz emerytalny		9.281	93
16. Zysk		185.538	97
		4.370.680	98

Bilans T-wa Ubezpieczeń „PORT" Spółka Akcyjna w dniu 31 grudnia 1928 roku.

Stan czynny	zł.	gr.
1. Kasa. .	151.983	71
2. Instytucje kredytowe	881.198	93
3. Papiery wartościowe	706.181	79
4. Nieruchomości	396.949	60
5. Pożyczki hipoteczne	266.550	—
6. Składki rezerwowe, zatrzymane przez zakłady ubezpieczeń	8.541	69
7. Ajenci i oddziały	1.053.326	87
8. Zakłady ubezpieczeń	603.916	34
9. Różne należności	227.427	10
10. Ruchomości	19.001	—
11. Akcje stanowiące kaucje dyrektora zarządzającego	500	—
	4.315.577	03

Stan bierny	zł.	gr.
1. Kapitał zakładowy	1.000.000	—
2. Kapitał zapasowy	70.013	—
3. Rezerwa na wątpliwe należności	76.000	—
4. Składki rezerwowe na udział własny	229.765	—
5. Składki rezerwowe zatrzymane reasekurat.	1.163.779	65
6. Rezerwa na nieuregulowane szkody na udział własny	103.527	—
7. Fundusz na umorzenie wartości nieruchom.	11.908	50
8. Długi hipoteczne	25.075	—
9. Zakłady ubezpieczeń	1.372.483	88
10. Różne wierzytelności	76.688	03
11. Kaucja dyrektora zarządzającego	500	—
12. Zysk	185.836	97
	4.315.577	03

Bilans T-wa Ubezpieczeń „POLONIA" w dniu 31 grudnia 1928 roku

Aktywa	zł.	gr.	zł.	gr.
1. Kasa			57.944	02
2. Instytucje kredytowe:				
A. Krajowe:				
a) państwowe . . Zł. 37.507.54				
b) inne . . . . . „ 64.947.39	102.454	93		
B. Zagraniczne:	15.672	79	118.127	72
3. Papiery zagraniczne				
A. Krajowe:				
a) państwowe	10.882	—		
b) inne	21.323	87	32.205	87
4. Nieruchomości			1.202.948	96
5. Rezerwa składek zatrzymana przez zakłady ubezpieczeń			199.942	90
6. Dłużnicy:				
a) Oddziały Towarzystwa	598.550	21		
b) Ajentury	487.226	85		
c) Zakłady ubezpieczeń	817.949	08		
d) Różni	424.958	22	2.328.684	36
7. Ruchomości			78.421	75
8. Inne aktywa			871.649	54
9. Akcje stanowiące kaucje Członków Rady Zarządzającej			9.000	—
10. Kaucje hipoteczne			535.200	—
11. Dłużnicy z tytułu gwarancji			57.845	95
12. Depozyty różnych			1.250	36
			5.493.221	43

Pasywa	zł.	gr	zł.	gr.
1. Kapitały i fundusze gwarancyjne:				
a) Kapitał zakład. (70.000 akcji po Zł. 15.—)	1.050.000	—		
b) Kapitał zapasowy	1.577	96		
c) Kapitał rezerwowy	7.100	83	1.058.678	79
2. Fundusze i rezerwy:				
a) Rezerwa skł. na udział własny	568.488	36		
b) Rezerwa na nieuregul. szkod.	384.820	19		
c) Rezerwa składek zatrzymana zakładom ubezpieczeń	1.341.038	85		
d) Pozostałość funduszu na podatek majątkowy	2.056	67	2.296.404	07
3. Fundusz na umorzenie wartości:				
a) Nieruchomości	12.029	50		
b) Ruchomości	5.424	01	17.453	51
4. Długi hipoteczne			265.774	94
5. Wierzyciele:				
a) Zakłady ubezpieczeń	931.198	53		
b) Różni	113.198	59	1.044.397	12
6. Niepodniesiona dewidenda			1	—
7. Nieuiszczone opłaty skarbowe i podatki:				
a) opłata stemplowa od ubezpieczeń	44.571	18		
b) Podatek przemysłowy od obrotu	24.829	20		
c) Inne	1.240	94	70.641	32
8. Inne pasywa			135.975	88
9. Kaucje Członków Rady Zarządzającej			9.000	—
10. Kaucje hipoteczne			535.200	—
11. Gwarancje wydane			57.845	95
12. Różni za depozyty			1.250	36
13. Zysk			598	49
			5.493.221	43

Bilans T-wa Ubezpieczeń „PIAST" w dniu 31 grudnia 1928 roku

Stan czynny	zł.	gr.	zł.	gr.
1. **Kasa**			15.972	11
2. **Instytucje kredytowe:**				
Krajowe:				
a) państwowe i Bank Polski	140.820	88		
b) inne	106.181	36	247.002	24
3. **Papiery wartościowe z kuponami bieżącemi:**				
Krajowe			1.594.797	24
4. **Nieruchomości**			71.288	63
5. **Pożyczki i zaliczki na polisy z działu ubezpieczeń na życie**			174.579	40
6. **Rezerwa składek zatrzymana przez Towarzystwa Ubezpieczeń**			60.327	74
7. **Dłużnicy:**				
a) Oddziały	655.674	41		
b) Ajenci	306.703	89		
c) Towarzystwa Ubezpieczeń	489.854	70		
d) Towarzystwa Koasekuracyjne	325.972	89		
e) Różni	53.867	49	1.832.073	38
8. **Ruchomości**	39.705	28		
potrącając umorzenia za r. b.	2.205	85	37.499	43
9. **Inne aktywa:**				
a) Weksle	729.432	65		
b) Dokumenty nieopłacone	471.734	52		
c) Należności wypłacone na rok 1929	10.498	71	1.211.665	88
10. **Lokaty stanowiące kaucje**			4.500	—
11. Strata			198.369	95
			5.448.076	—

Stan bierny	zł.	gr.	zł.	gr.
1. **Kapitały i fundusze gwarancyjne**				
kapitał zakładowy			1.000.000	—
2. **Fundusze i rezerwy techniczne:**				
a) rezerwa składek na udział wł.	733.338	63		
b) przeniesienie składek na udział własny z działu ubezp. na życie	14.979	36		
c) rezerwa skł. zatrzymana reas.	1.446.341	13		
d) przeniesienie skł. zatrzyman. reas. z działu ubezp. na życie	151.764	87		
e) rezerwa na szkody nieuregulowane na udział własny	436.311	22	2.782.735	21
3. **Fundusz na umorzenie wartości nieruchomości**			4.990	20
4. **Wierzyciele:**				
a) Towarzystwa Ubezpieczeń	1.607.588	16		
b) Różni	16.074	91	1.623.663	07
5. **Niepodniesiona dewidenda akcjonarjuszów**			10	24
6. **Należności do uregulowania za okres sprawozdawczy**			32.177	28
7. **Kaucje**			4.500	—
			5.448.076	—

Bilans T-wa Ubezpieczeń „ORZEŁ“ w dniu 31 grudnia 1928 roku.

Stan czynny.	zł.	gr.	zł.	gr.
1. Kasa			40.553	44
2. Instytucje Kredytowe			110.804	31
3. Weksle			520.827	09
4. Papiery wartościowe z kuponami bieżącymi			654.482	61
5. Nieruchomość			762.001	62
6. Dłużnicy:				
a) Reprezentacje	665.713	47		
b) T-wo Ubezpieczeń	307.151	23		
c) Różni	33.090	57	1.005.955	27
7. Ruchomości			21.427	40
8. Akcje stanowiące kaucje			300	—
			3.116.351	74

Stan bierny.	zł.	gr.	zł.	gr.
1. Kapitał Zakładowy			1.200.000	—
2. „ Zapasowy			11.018	50
3. Składki rezerwowe na udział T-wa			131.574	92
4. Rezerwa na nieuregul. szkody na udział T-wa			73.522	57
5. Rezerwa składek należna T-wom Ubezpieczeń			320.848	47
6. Dług hipoteczny			177.800	—
7. Wierzyciele:				
a) T-wa Ubezpieczeń	1.105.035	49		
b) Różni	61.695	03	1.166.730	52
8. Nieuiszczone opłaty skarbowe i podatki:				
a) opłaty stempl. od ubezp.	19.391	38		
b) inne	9.589	04	28.980	42
9. Kaucje członków Zarządu			300	—
10. Zysk			5.576	34
			3.116.351	74

Bilans Warszawskiego T-wa Ubezpieczeń po dzień 31 grudnia 1928 roku.

Stan czynny		zł.	gr.
1. Kasa		76.258	22
2. Instytucje kredytowe		896.307	60
3. Papiery wartościowe	Zł. 4.871.977.17		
„ Kupony bieżące	„ 87.686.67	4.959.663	84
4. Nieruchomości		3.968.426	79
5. Pożyczki hipoteczne		33.778	43
6. Rezerwa składek zatrzymanych przez Towarzystwa Ubezpieczeń		1.931.217	09
7. Ajenci	Zł. 1.580.215.59		
„ Oddziały	„ 530.491.08	2.110.706	67
8. Towarzystwa Ubezpieczeń		2.030.832	70
9. Różne należności		1.175.144	18
10. Ruchomości		1	—
11. Depozyty		182.350	—
		17.364.686	52

Stan bierny	zł.	gr
1. Kapitał zakładowy	3.000.000	—
2. Kapitał zapasowy	1.500.000	—
3. Fundusz wyrównawczy	175.000	—
4. Specjalny fundusz rezerwowy	609.758	—
5. Rezerwa specjalna na straty działu gradowego	100.000	—
6. Fundusz na umorzenie wątpliwych należności	107.475	—
7. Składki rezerwowe na udział własny	3.793.157	—
8. Rezerwa na nieuregulowane szkody na udział własny	1.293.853	—
9. Rezerwa składek zatrzymana Towarzystwom Ubezpieczeń	1.926.307	53
10. Rezerwa na podatek majątkowy	27.673	23
11. Fundusz na umorzenie wartości nieruchomości	99.879	—
12. Długi hipoteczne	9.506	—
13. Towarzystwa Ubezpieczeń	1.958.565	03
14. Różne wierzytelności	756.280	67
15. Niepodniesiona dewidenda	36.971	75
16. Różni za depozyty	182.350	—
17. Zysk	1.787.910	21
	17.364.686	52

Bilans T-wa Ubezpieczeń „VITA" w dniu 31 grudnia 1928 roku.

Aktywa	zł.	gr.	zł.	gr.
Kasa			13.223	04
Banki:				
Bank Polski	1.504	—		
P. K. O.	9.395	31		
Bank Związku Spółek Zarobkowych, Warszawa	260.698	16		
Bank Handlowy w Warszawie	701	—		
Bank Dyskontowy Warszawski	10.409	—		
Bank Zachodni	28.191	74		
Schweizerische Kreditanstalt, Zurich	691	23	311.590	44
Papiery procentowe z kup. bież.			555.684	79
Pożyczki hipoteczne			399.600	—
Pożyczki na polisy			136.029	22
Ruchomości			63.738	94
Dłużnicy:				
Oddziały, Reprezentacje i Ajenci	434.508	62		
Towarzystwa Ubezpieczeń	633.068	03		
Różni	52.011	08	1.119.587	73
Inne aktywa			655.102	43
Premja prolongowana			599.546	53
Rezerwa premji od ubezpieczeń życiowych zatrzymana przez Tow. Reasekuracyjne			22.918	73
Akcje stanowiące kaucję			3.500	—
			3.880.521	85

Pasywa	zł.	gr.	zł.	gr.
Kapitał zakładowy			1.000.000	—
Kapitał zapasowy			27.775	65
Fundusz amortyzacyjny ruchomości			7.389	41
Rezerwa premji od ubezpieczeń na ryzyku Towarzystwa: w dziale życiowym zł. 847.140.34; „ wypadkow. „ 24.635.—	871.775	34		
Rezerwa od stornowanych ubezpieczeń oraz różnica na skutek odmiennej stopy % przy obliczeniu rezerwy od własnego i reasekuracyjnego ryzyka	56.034	46	927.809	80
Rezerwa premji od oddanych do reasekuracji ubezpieczeń zatrzymana przez Towarzystwo			1.099.018	85
Fundusz na nieuregulowane szkody od ubezpieczeń na ryzyku Towarzystwa: w dziale życiowym zł. 35.220.03; „ wypadkow. „ 32.172.98			67.393	01
Wierzyciele: Tow. Ubezpieczeń zł. 427.783.82; Różni „ 20.634.87			448.418	69
Opłata stemplowa			37.877	15
Zadatki			1.826	40
Depozyt na pokrycie podatku spadkowego			1.000	01
Kwity premjowe wystaw. w XII.1928 n/1929 r.			138.032	38
Prowizja prolongowana			102.331	10
Kaucje			3.500	—
Zysk			18.149	40
			3.880.521	85

Bilans Polsk. T-wa Asek. i Reasek. „PATRIA" w dniu 31 grudnia 1928 roku

Stan czynny	zł.	gr.	zł.	gr.
Kasa			35.963	52
Instytytucje kredytowe:				
Państwowe i Bank Polski . . .	265.966	50		
Inne.	162.082	83	428.049	33
Papiery procentowe z kuponami bieżącemi			615.119	80
Ruchomości			1	—
Pożyczka hipoteczna			222.250	—
Rezerwa składek zatrzymana przez T-wa Ubezpieczeń			609.283	99
Dłużnicy:				
Ajenci	369.483	21		
Oddziały Towarzystwa	59.803	09		
Towarzystwa Ubezpieczeń. . . .	313.873	35		
Różni	38.116	63	781.276	28
Akcje stanowiące kaucje Członków Rady T-wa			3.500	—
			2.695.443	92

Stan bierny	zł.	gr.	zł.	gr.
Kapitał zakładowy			500.000	—
Kapitał zapasowy			60.000	—
Fundusz wyrównawczy			10.000	—
Fundusz na umorzenie wątpliwych należności			90.000	—
Składka rezerwowana udział własny			356.108	07
Rezerwa składek życiowych na udz. własny			349.095	35
Rezerwa składek na ubezpieczenie dożywotnie kolejowe			53	76
Rezerwa na nieuregulowane szkody			338.734	84
Rezerwa skład. zatrzymana T-wom Ubezpieczeń			433.715	35
Niepodniesiona dewidenda. . . .			3.449	30
Nieuiszczone opłaty stemplowe. .			16.972	01
Wierzyciele:				
Towarzystwa Ubezpieczeń . . .	346.596	26		
Różni	1.695	67	348.291	93
Sumy przechodnie			27.039	82
Kaucje Członków Rady Towarzystwa			3.500	—
Zysk			158.483	49
			2.695.443	92

Bilans T-wa Wz. Ub. „SNOP” na 31 grudnia 1928 roku. — Dział ogniowy.

Stan czynny		zł.	gr.	zł.	gr.
1. Kasa				112.788	27
2. Instytucje kredytowe:					
a) Krajowe				124.624	18
3. Papiery wartościowe z kuponami bieżącymi				460.942	—
4. Nieruchomości				1,060.000	—
5. Rezerwa składek zatrzymanych przez Zakład Ubezpieczeń				31.721	65
6. Dłużnicy:					
a) Oddziały:					
1) za bież. należn.	271.265.04				
2) za drugie raty płatne w 1929 r.	6.736.50	278.001	54		
b) Ajenci:					
1) za bież. należn.	313.755.66				
2) za drugie raty płatne w 1929 r.	408.181.38	721.937	04		
c) Zakłady Ubezpieczeń		157.319	07		
d) Różni		69.749	79	1.227.007	44
7. Ruchomości		67.012	88		
zamortyzowano		4.289	98	62.722	90
8. Weksle w portfelu				635.307	31
9. Pożyczka dla działu gradowego do wyrównania bilansu				419.000	—
10. Inne aktywa				28.438	60
11. Lokata funduszu stypendjalnego im. ś. p. St. Dzierzbickiego				141	38
12. Lokaty stanowiące kaucje				45.333	32
13. Lokaty funduszu Kasy Przezorności				850	61
				4.208.877	66

Stan bierny	zł.	gr.	zł.	gr.
1. Kapitały i fundusze gwarancyjne Towarzystwa:				
a) kapitał zapasowy dla ubezpieczeń bezpośrednich	992.425	25		
b) kapitał rezerwowy dla ubezpieczeń pośrednich	4.682	48		
c) kapitał wyrównawczy	16.653	59	1.013.761	32
2. Fundusze i rezerwy techniczne:				
a) rezerwa składek na udział własny	306.328	77		
b) rezerwa składek zatrzymana reasekuratorom	541.348	31		
c) rezerwa na szkody nieuregulowane na udział własny	110.010	62	957.687	70
3. Rezerwa na podatek majątkowy			33.902	29
4. Fundusz na umorzenie wartości nieruchomości			106.000	—
5. Wierzyciele hipoteczni			485.535	74
6. Wierzyciele:				
a) Zakłady Ubezpieczeń	787.171	29		
b) Różni z tytułu pożyczek	173.000	—		
c) Różni	52.351	58	1.012.522	87
7. Nieuiszczona opłata stemplowa			19.680	92
8. Weksle w dyskoncie			413.871	39
9. Inne pasywa			15.330	88
10. Fundusz stypendjalny im. ś. p. St. Dzierzbickiego			7.960	89
11. Kaucje			45.333	32
12. Fundusz Kasy Przezorności			66.349	20
13. Zysk			30.941	14
			4.208.877	66

Bilans T-wa Wz. Ub. „SNOP" na 31 grudnia 1928 r. — Dział Gradowy.

Stan czynny	zł.	gr.	zł.	gr.
1. Kasa			6.825	33
2. Pocztowa Kasa Oszczędności			682	52
3. Papiery wartościowe z kuponami bieżącemi			92	—
4. Dłużnicy:				
a) Oddziały	105.739	96		
b) Ajenci	34.061	90		
c) Zakłady Ubezpieczeń	273.464	21		
d) Różni	10.193	50	423.459	57
5. Ruchomości	4.681	70		
zamortyzowano	398	81	4.282	89
6. Weksle w portfelu			315.530	48
7. Lokaty stanowiące kaucje			3.866	67
			754.739	46

Stan bierny	zł.	gr.	zł.	gr.
1. Kapitaty i fundusze gwarancyjne Towarzystwa:				
a) Kapitał zapasowy dla ubezpieczeń bezpośrednich	2.183	53		
b) Kapitał rezerwowy dla ubezpieczeń pośrednich	135	30	2.318	83
2. Wierzyciele:				
a) Zakłady Ubezpieczeń	144.589	37		
b) Różni	18.034	54	162.623	91
3. Niewypłacone szkody gradowe			112.205	09
4. Nieuiszczona opłata stemplowa			14.188	09
5. Pożyczka od działu ogniowego do wyrównania bilansu			419.000	—
6. Kaucje			3.866	67
7. Zysk			40.536	87
			754.739	46

DRUKARNIA
PIOTR PYZ i S-ka
WARSZAWA
MIODOWA Nr. 8